

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E  
SOCIEDADE**

**DANIELA SIMONI ESPÍNDOLA**

**A INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA EM FLORIANÓPOLIS  
(1979-1992)**

**FLORIANÓPOLIS  
2011**



**DANIELA SIMONI ESPÍNDOLA**

**A INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA EM FLORIANÓPOLIS  
(1979-1992)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam Süsskind Borenstein

Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde

**FLORIANÓPOLIS  
2011**

### Ficha Catalográfica

E77a ESPÍNDOLA, Daniela Simoni

A inserção da fisioterapia em Florianópolis (1979-1992), 2011  
[Dissertação] / Daniela Simoni Espíndola; orientadora, Miriam  
Susskind Borenstein – Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2011.  
110 p.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina.  
Centro de Ciências da saúde. Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem.

Inclui bibliografia.

1. Fisioterapia - História. 2. Fisioterapeuta. 3. Reabilitação. I.  
Borenstein, Miriam Susskind. II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III Título.

CDU – 615.82

Catalogado na fonte por Anna Khristina Furtado D. Pereira – CRB14/1009

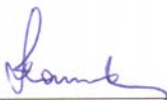
**DANIELA SIMONI ESPÍNDOLA**

**A INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA EM FLORIANÓPOLIS  
(1979-1992)**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

**MESTRE EM ENFERMAGEM**

e aprovada em 21 de fevereiro de 2011, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**



---

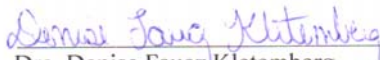
Dra. Flávia Regina Souza Ramos  
Coordenadora do Programa

**Banca Examinadora:**



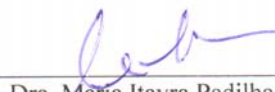
---

Dra. Miriam Süsskind Borenstein  
Presidente



---

Dra. Denise Faucz Kletemberg  
Membro



---

Dra. Maria Itayra Padilha  
Membro



## AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Terezinha Simoni Espíndola, agradeço por todo amor incondicional que sempre teve por mim, me incentivando e me apoiando na conquista dos desafios profissionais e realizações pessoais. Enfim...por nunca ter deixado de acreditar em mim. Eu te amo!!!

À fisioterapeuta Clarissa Medeiros da Luz, pelo companheirismo e apoio logístico docente. Nos momentos em que mais precisei, você foi fundamental para que eu conseguisse contemplar minhas atividades do Mestrado. Sem você, eu não teria chegado até aqui! Muito obrigada!

Às minhas inestimáveis amigas Andrea Grumann e Daiane Padilha pela amizade sincera, e participação em todos os momentos desta etapa.

Aos meus queridos amigos, Pedro Giassi, Edmilson Albarnas e Michel Santos, por toda paciência e apoio nos momentos de dificuldades durante o período de realização da minha pesquisa. Agradeço em especial, ao Eduardo Scheffer, que esteve comigo apenas nesta etapa final, mas foi uma pessoa muito importante, que me ajudou a alcançar o equilíbrio emocional necessário neste período.

À minha querida orientadora Miriam Susskind Borenstein, que com muita competência e dedicação me guiou no caminho rumo à construção de minha pesquisa. Agradeço, profundamente, por ter me aceitado como sua orientanda e ainda, pela confiança depositada em mim.

Às minhas colegas, participantes do GEHCES, que me acolheram com o cuidado que somente as enfermeiras poderiam ter... Agradeço pela oportunidade de compartilhar com todas vocês, as experiências e sabedorias durante este período que estivemos juntas. Em especial, agradeço à Janelice Bastiani, minha primeira colega e parceira do grupo!

Aos membros da banca, Prof<sup>a</sup> Maria Itayra Padilha por ter acreditado e confiado em mim desde o início até o final desta caminhada. À Denise Faucz Kletemberg, que contribuiu para que eu conseguisse aprofundar meus conhecimentos acerca do referencial teórico de Eliot Freidson.

Aos fisioterapeutas e técnicos em fisioterapia pioneiros em Florianópolis, participantes da pesquisa, pela disponibilidade em compartilhar suas vivências profissionais e histórias de vida. Agradeço imensamente pela participação, pois vocês são a grande inspiração desta dissertação.

Agradeço à CAPES pelo recebimento da bolsa de pós graduação CAPES-REUNI, que muito mais do que propiciar o apoio financeiro necessário para a viabilização de meus estudos, oportunizou-me vivenciar a docência com graduandos de enfermagem, fortalecendo as questões relacionadas à interdisciplinariedade na área da saúde. Conheci minhas colegas bolsistas CAPES-REUNI, com as quais compartilhei bons momentos de estudos e reflexões. Em especial, agradeço à Monica Motta Lino, que foi não somente uma colega, mas uma grande amiga com quem pude contar durante este período.

A todos os colegas da turma de Mestrado de 2009, vocês são pessoas maravilhosas, das quais guardarei ótimas lembranças.

À todos os professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que muito contribuíram no meu processo de formação e transformação docente, profissional e até mesmo pessoal. Vocês são inesquecíveis!

À Claudia Crespi Garcia, por toda sua disponibilidade e competência referente às questões administrativas e apoio para que a finalização deste trabalho pudesse ser concluída.

Aos meus familiares, que mesmo à distância, torceram pelo meu sucesso!

Enfim, agradeço a Deus por tudo que sou e onde estou hoje!



ESPÍNDOLA, Daniela Simoni. **A inserção da fisioterapia em Florianópolis (1979-1992)**. 2011. 110p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam Susskind Borenstein  
Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde

## RESUMO

Pesquisa qualitativa com abordagem sócio-histórica, com o objetivo de historicizar a inserção da Fisioterapia em Florianópolis no período compreendido entre 1979 a 1992. O recorte temporal inicial corresponde ao ano de 1979, com o ingresso de uma fisioterapeuta não-religiosa na Chefia do Setor de Reabilitação da Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR). O marco histórico final, ano de 1992, está relacionado com a implantação do primeiro curso público de formação de fisioterapeutas no município de Florianópolis, na Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC). O estudo apóia-se no referencial teórico de Eliot Freidson, que traz as principais características formais para o surgimento das profissões. Para a coleta de dados, foi utilizada a História Oral por meio da realização de entrevistas semi-estruturadas com oito fisioterapeutas e dois técnicos em fisioterapia que trabalharam em Florianópolis no período selecionado para a pesquisa. O período de coleta de dados foi de março de 2010 a outubro de 2010. Os resultados obtidos foram apresentados na forma de dois artigos científicos. No primeiro artigo, “A profissionalização da fisioterapia: da massagem à atualidade (1894-2010)”, cujo objetivo foi o de conhecer a história da profissionalização da fisioterapia no mundo ocidental e as novas perspectivas para a profissão, no que se refere a sua estruturação, formação e organização. Neste estudo foi abordado o princípio da profissão - a massagem, como os primeiros passos da Fisioterapia e o modo como surgiu a área historicamente mais tradicional da profissão - A reabilitação física como o conhecimento científico da fisioterapia. E, finalmente, foram realizadas reflexões acerca da profissão no presente período - a fisioterapia na atualidade e perspectivas futuras. O segundo artigo, “A inserção do fisioterapeuta no mercado de trabalho em Florianópolis: em busca da autonomia profissional” busca historicizar o processo da inserção do fisioterapeuta na capital catarinense. O discurso

dos fisioterapeutas e técnicos em fisioterapia revela os desafios enfrentados quanto ao reconhecimento da identidade profissional do fisioterapeuta, suas atribuições enquanto categoria profissional por parte do próprio Estado, bem como do público em geral. Na conclusão do estudo, percebe-se que de modo lento e gradual, os fisioterapeutas pioneiros em Florianópolis conquistaram o reconhecimento por parte do público em geral, e conseguiram alcançar sua autonomia profissional, por meio do trabalho baseado nas questões teórico-práticas, discussões científicas, dentre outras.

**Descritores:** história, profissão fisioterapia, conhecimento, reabilitação.

ESPÍNDOLA, Daniela Simoni. **The inclusion of physiotherapy in Florianópolis (1979-1992)**. 110p. Dissertation (Masters in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Mastermind: Profa. Dra. Miriam Susskind Borenstein

Research Line: History of Nursing and Health

## **ABSTRACT**

Qualitative research with socio-historical approach, in order to historicize the insertion of physiotherapy in Florianópolis in the period from 1979 to 1992. The time frame corresponds to the initial year of 1979, with the entrance of a physiotherapist, non-religious in Leading Industry Association of Rehabilitation of Santa Catarina Rehabilitation (ASCR). The final milestone, in 1992, is related to the implementation of the first public course training of physiotherapists in Florianópolis, State University of Santa Catarina (UDESC). The study is based on the theoretical background of Eliot Freidson, which brings the main formal characteristics for the emergence of professions. To collect data, we used the oral history by conducting semi-structured interviews with eight physiotherapists and two physical therapy technicians who worked in Florianópolis in the period selected for the survey. The data collection period was from March 2010 to October 2010. The results were presented in form of scientific articles. In the first article, "The professionalization of physiotherapy: from massage to the present (1894-2010), whose objective was to know the history of the professionalization of physiotherapy in the Western world and the new prospects for the profession, as regards their structuring, formation and organization. Our study has addressed the principle of the profession - the massage, as the first steps of Physiotherapy and how did the field historically more traditional professional - Physical rehabilitation as scientific knowledge of physiotherapy. And finally were held ideas about the profession in this period - physiotherapy at the present, and future perspectives. The second article, "The insertion of the physiotherapist in the labor market in Florianópolis: in search of professional autonomy" seeks to historicize the process of inserting the physiotherapist in the capital of Santa Catarina. The speech of physiotherapist and physiotherapy technicians reveals the challenges faced with the recognition of professional identity of the physiotherapist, occupational category as their duties by the state itself,

as well as the general public. At the conclusion of the study, we can see that slowly and gradually physiotherapists pioneers in Florianopolis won recognition by the general public and managed to achieve professional autonomy through work-based theoretical and practical issues in scientific discussions among others.

**Keywords:** history, profession physiotherapy, knowledge, rehabilitation.

ESPÍNDOLA, Daniela Simoni. **La inserción de la fisioterapia en Florianópolis (1979-1992)**. 2011. 110p. Disertación (maestría en enfermería) – Programa de Pós-Graduação de Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Orientación: Profa. Dra. Miriam Susskind Borenstein

Línea de pesquisa: História de la Enfermería y la Salud

## RESUMEN

Pesquisa cualitativa con enfoque histórico-social, con el objetivo de historizar la inserción de la Fisioterapia en Florianópolis en el período de 1979 a 1992. El recorte temporal inicial corresponde al año de 1979, con el ingreso de una fisioterapeuta en el liderazgo del Sector de Rehabilitación de la Asociación Santa Catarina de Rehabilitación (ASCR). El marco histórico final, año de 1992, está relacionado con la implantación del primer curso público de formación de fisioterapeutas en el municipio de Florianópolis, en la Universidad del estado de Santa Catarina (UDESC). El estudio encuentra apoyo en el referencial teórico de Eliot Freidson, que trae las principales características formales para el surgimiento de las profesiones. Para la colecta de datos, fue utilizada la História Oral por meio de la realización de entrevistas semi-estructuradas con ocho fisioterapeutas y dos técnicos en fisioterapia que trabajaron en Florianópolis en el período seleccionado para la investigación. El período de colecta de datos fue de marzo de 2010 a octubre de 2010. Los resultados obtenidos fueron presentados en la forma de dos artículos científicos. En el primer artículo, “La profesionalización de La fisioterapia: del masaje a la actualidad (1894-2010)”, qual objetivo fue el de conocer La história de la profesionalización de la fisioterapia en el mundo occidental y las nuevas perspectivas para la profesión, a lo que se refiere su estructuración, formación y organización. En este estudio fue abordado el principio de la profesión - el masaje, como los primeros pasos de La Fisioterapia y el modo como surgió el área historicamente más tradicional de la profesión - La rehabilitación física como el conocimiento científico de la fisioterapia. Y, finalmente, fueron realizadas reflexiones sobre la profesión en el presente período - la fisioterapia en La actualidad y perspectivas futuras. El segundo artículo, “La inserción del fisioterapeuta en El mercado de trabajo en Florianópolis: en busca de la autonomía profesional” busca historizar el proceso de la inserción del fisioterapeuta en la capital de Santa Catarina. El discurso de los

fisioterapeutas y técnicos en fisioterapia revela los desafíos enfrentados cuanto al reconocimiento de la identidad profesional del fisioterapeuta, sus atribuciones como categoría profesional por parte del propio Estado, bien como del público en general. En la conclusión del estudio, se percibe que de modo lento y gradual, los fisioterapeutas pioneros en Florianópolis conquistaron el reconocimiento del público em general, y consiguieron alcanzar su autonomía profesional, por medio del trabajo basado en las cuestiones teórico-prácticas, discusiones científicas, entre otras.

**Descriptores:** historia, profesión fisioterapia, conocimiento, rehabilitación.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUZINDO A TEMÁTICA .....</b>	<b>17</b>
<b>2 APRESENTAÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO.....</b>	<b>29</b>
2.1 BIOGRAFIA DE ELIOT FREIDSON - UMA SÍNTESE HISTÓRICA .....	29
2.2 PRINCIPAIS IDEIAS E CONCEITOS DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES .....	31
2.2.1 Características formais de uma profissão .....	31
2.2.2 O conhecimento científico.....	33
2.2.3 O desenvolvimento da autonomia profissional .....	34
2.2.4 Manutenção do mercado de trabalho.....	36
<b>3 DESCREVENDO A METODOLOGIA .....</b>	<b>39</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	39
3.2 O CONTEXTO DO ESTUDO .....	40
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	40
3.4 COLETA DE DADOS .....	44
3.4.1 Fontes orais .....	44
3.4.2 Fontes documentais e bibliográficas .....	45
3.5 REGISTRO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	46
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	47
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
4.1 ARTIGO 1 - A HISTORICIDADE DA FISIOTERAPIA: DA MASSAGEM AO RECONHECIMENTO PROFISSIONAL (1894-2010).....	49
4.2 ARTIGO 2 - A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO MERCADO DE TRABALHO EM FLORIANÓPOLIS: EM BUSCA DA AUTONOMIA PROFISSIONAL (1979-1992) .....	63
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>95</b>





## 1 INTRODUZINDO A TEMÁTICA

A fisioterapia é definida como uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais que ocorrem em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, traumas e doenças adquiridas. (COFFITO, 2009).

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2011), o fisioterapeuta é o profissional responsável pela aplicação de técnicas fisioterapêuticas para prevenção, readaptação e recuperação de pacientes e clientes. Realiza atendimento e avaliação das condições funcionais de pacientes e clientes utilizando protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia e suas especialidades. A atuação ocorre na área de educação em saúde, com o intuito de melhorar a qualidade de vida. Este profissional é apto para desenvolver e implementar programas de prevenção em saúde geral e do trabalho. É possível trabalhar com o gerenciamento de serviços de saúde, orientação e supervisão de recursos humanos. O fisioterapeuta realiza, ainda, atividades técnico-científicas por meio de pesquisas, trabalhos específicos, organização e participação em eventos científicos.

O fisioterapeuta, desde o princípio e ao longo de sua história, utiliza a terapia manual (principalmente a massagem), fazendo das mãos um instrumento de conhecimento e ferramenta terapêutica. As mãos desempenham um papel importante nas três fases inter-relacionadas do processo terapêutico: avaliação, diagnóstico e terapêutica. O processo de avaliação explora os motivos que afetam a deterioração das estruturas (órgãos e sistemas), possibilitando a coleta de informações necessárias para identificar os problemas (diagnóstico) que são passíveis de tratamento fisioterapêutico. A efetividade do tratamento dependerá da capacidade do profissional em escolher a técnica mais apropriada a ser implementada, sendo necessário conhecimento teórico (conhecimento profundo de anatomia e fisiologia) e técnico (experiência na aplicação prática) adequados. (IZQUIERDO et al., 2003).

A primeira menção sobre massagem é descrita no I Ching, também conhecido como O livro de Medicina do Imperador Amarelo. É considerado o escrito médico mais antigo, elaborado pelo imperador chinês Huang Ti em 2598 a.C. (BENTLEY, 2006; GOATS, 1994).

No Oriente, a massagem era valorizada por sua aplicação terapêutica e foi sendo aperfeiçoada ao longo do tempo, através de técnicas elaboradas com base na teoria médica oriental, originando a Massagem Tradicional Chinesa e o Shiatsu no Japão. (BENTLEY,

2006; GOATS, 1994).

No século V d.C., os médicos gregos e romanos consideravam a massagem como um dos principais meios de aliviar a dor. Hipócrates já relatava em seus escritos os princípios e práticas da medicina de reabilitação, em especial, a massagem. Esta era descrita como uma terapia eficaz no tratamento de lesões decorrentes de esportes ou de guerras. (GOATS, 1994; ELDAR; JELIC, 2003).

Durante a Idade Média (do século IV ao XV), ocorreu uma estagnação no avanço dos estudos e da atuação na área da saúde, e, na Europa, a prática da massagem caiu no esquecimento. (BENTLEY, 2006; REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

No período do Renascimento (séculos XV e XVI), com o desenvolvimento do humanismo e das artes houve, paralelamente, a retomada dos estudos relativos aos cuidados com o corpo e a revitalização do culto ao físico. (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999). Em decorrência dessa prática, a massagem também foi retomada, principalmente a partir do trabalho desenvolvido pelo médico Francês Ambroise Paré, que com estudos sobre anatomia e fisiologia, estudou os benefícios da massagem e dos exercícios terapêuticos com o intuito de minimizar os desconfortos decorrentes da rigidez articular. (BENTLEY, 2006).

A era da massagem moderna iniciou em 1863, com a publicação do *Estradere's Du Massage*, um tratado sobre a massagem escrito pelo médico francês Estradere. Neste manuscrito, o médico classificou sistematicamente cada técnica de acordo com o local do corpo lesionado. Este tratado estimulou a pesquisa científica, contribuindo para o rápido desenvolvimento de modernas técnicas de massagem. (GOATS, 1994). Atualmente, o valor terapêutico da massagem é amplamente reconhecido, e continua prosperando e se desenvolvendo por todo mundo ocidental e oriental, entre profissionais e leigos. (BENTLEY, 2006).

No que se refere à reabilitação, esta surgiu na Europa do século XVIII, tendo sua origem na ortopedia e hidroterapia. (ELDAR; JELIC, 2003). Ela surge no Período Industrial (séculos XVIII e XIX), quando os profissionais passaram a se preocupar com as condições de saúde do homem e concentraram esforços na descoberta de novos métodos para tratamento das doenças. O intuito dos avanços em saúde nesse período era o retorno dos trabalhadores aos seus postos de trabalho o mais breve possível, minimizando os prejuízos ao setor industrial. Os recursos físicos, como a água, eletricidade e calor, começaram a ser usados na assistência à saúde por volta de 1879, como uma possibilidade de

solução para os altos índices de acidentes de trabalho que passaram a ocorrer no período. A fisioterapia era utilizada para curar ou reabilitar as vítimas desses acidentes, e, assim, reintegrá-las ao sistema produtivo. (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

A segunda metade do século XIX na Europa foi marcada pelo surgimento de novos grupos ocupacionais, os quais possuíam relações com o governo e a população em geral. Nesse contexto histórico (entre 1850 e 1900), muitas mulheres conquistaram o direito de exercer uma profissão por meio da prática da massagem, e esta passou a ser reconhecida como tal. (NICHOLLS; CHEEK, 2006).

O crescimento da massagem como uma prática moralmente aceitável, desenvolvida por mulheres, foi inserida na profissão de enfermagem. (NICHOLLS; CHEEK, 2006). A Enfermagem Moderna iniciada com Florence Nightingale, conquistou prestígio devido à sua intensa dedicação no cuidado aos soldados durante a Guerra da Criméia, em 1854. Florence foi a primeira mulher creditada a fundar uma escola para formação de enfermeiros, sendo que, naquela época, o aprendizado da massagem com finalidade terapêutica era uma das exigências para a qualificação das enfermeiras. (GOLDSTONE, 1999).

A prática da massagem pelas enfermeiras foi uma importante terapêutica no cuidado aos pacientes. Contudo, a massagem também carregava um estigma relacionado à conotação sexual. A massagem, na visão do público, apresentava uma forte relação com a busca do prazer sexual e com a prostituição. Estes escândalos fomentaram o BMJ a recomendar a formação de uma associação de pessoas que tivessem realizado curso formal de instrução em massagem, com certificado obtido através da avaliação de suas competências na área (NICHOLLS; CHEEK, 2006).

Como resposta aos escândalos relacionados às práticas imorais das casas de massagem divulgados pelo British Medical Journal (BMJ), quatro mulheres britânicas criaram condições e possibilidades suficientes para o surgimento de uma associação. (NICHOLLS; CHEEK, 2006). Essa associação foi fundada em dezembro de 1894, por três enfermeiras, Rosalind Paget, Lucy Robinson e Margaret Palmer, e uma parteira, Elisabeth Anne Manley, oficialmente em Londres, denominada como Society of Trained Masseuses (STM). (NICHOLLS; CHEEK, 2006).

As fundadoras da STM resistiram bravamente a muitos constrangimentos em suas atividades, tendo em vista que a massagem apresentava, socialmente, uma forte conotação sexual. Deste modo, a massagem tornou-se uma profissão segura e honrável, com

reconhecimento do treinamento teórico-prático das profissionais, além da formação da sociedade e de seu registro. Entretanto, esse sucesso foi alcançado com o estabelecimento de compromissos políticos e sociais peculiares, alguns dos quais serviram de reforço ao modelo androcêntrico (perspectiva hegemônica masculina), no qual aquelas mulheres deveriam ser submissas à classe médica. Esse modelo se fez presente nas regras para o funcionamento da STM, com o estabelecimento de que a massagem somente poderia ser realizada através de encaminhamento médico, criando desde o início uma forte dependência da STM à classe médica, que permanece até o século XIX (NICHOLLS; CHEEK, 2006).

Na tentativa de suplantar o modelo androcêntrico, em 1912, na Inglaterra as fundadoras da STM fizeram uma parceria com 79 médicos, aprovando-os como membros, e incorporaram seus princípios à Society of Trained Masseuses dentro de uma nova sociedade: Incorporated Society of Trained Masseuses (SITM). Além disso, a união entre massagem e medicina significou muito mais do que um simples convívio. O desenvolvimento dessa nova sociedade vinculada à comunidade médica possibilitou a inclusão de novas tecnologias, aperfeiçoando o conhecimento da profissão, através do estudo das bases biomecânicas da saúde e da doença. (PETTMAN, 2007). É válido destacar que a associação com a classe médica foi uma importante estratégia política para o reconhecimento da profissão. Mesmo com a perda relativa de autonomia sobre o próprio trabalho, a fisioterapia pôde ampliar seu foco de atuação.

Em 1920, a Society of Trained Masseuses recebeu uma nova denominação, passando a ser chamada de Chartered Society of Massage and Medical Gymnastics (CSMMG). E, no ano de 1944, recebeu outra denominação: Chartered Society Physiotherapy (CSP) na Inglaterra (PETTMAN, 2007).

Assim, a reabilitação física incorporou algumas das características da medicina e outras práticas curativas utilizadas ao longo de séculos, sendo possível compreender a contribuição fundamental da formação da STM para o surgimento da fisioterapia, considerada a primeira profissão aliada à área de medicina de reabilitação. (NICHOLLS; CHEEK, 2006).

No século XX, o exercício físico e outras maneiras de atuação que caracterizavam a fisioterapia permaneceram com predomínio de uma assistência curativa e reabilitadora, constituindo uma nova área de estudo e novo ramo de trabalho. (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

No Brasil, a prática de fisioterapia iniciou em 1919, quando o

professor Raphael de Barros, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), criou o Departamento de Eletricidade Médica. Dez anos mais tarde, em 1929, o médico Waldo Rolim de Moraes instalou o Serviço de Fisioterapia no Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho, localizado no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Em 1951, novamente foi o doutor Rolim quem planejou o primeiro Curso de Fisioterapia no País, patrocinado pelo Centro de Estudos Raphael de Barros, cujo objetivo era formar técnicos em fisioterapia. (MARQUES; SANCHES, 1994).

Durante as décadas de 1940 e 1950, as epidemias de poliomielite tiveram papel fundamental na criação da primeira instituição formadora de fisioterapeutas no País: a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ). Essas epidemias influenciaram fortemente na formação dos primeiros fisioterapeutas como profissionais atuantes na reabilitação, formados essencialmente para atender casos relacionados à deficiência física e lesões traumato-ortopédicas. (BARROS, 2008).

Em 1958, através dos esforços de alguns médicos brasileiros, em especial do professor Godoy Moreira, estabeleceram-se negociações com organismos internacionais, como a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS) e World Confederation for Physical Therapy (WCPT), para a fundação do Instituto Nacional de Reabilitação (INR) nas dependências da Faculdade de Medicina da USP, onde passaram a ser formados os primeiros fisioterapeutas, com formação em nível superior. (MARQUES; SANCHES, 1994).

No ano seguinte, em 19 de agosto de 1959, foi criada a primeira entidade de classe, a Associação dos Fisioterapeutas do Estado de São Paulo, que passou a desempenhar um papel importante como referência profissional, visando à organização da categoria e o reconhecimento da profissão pela sociedade e União. Porém, somente dez anos mais tarde, em 1969, a Junta Militar que governava o País (composta pelos ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar) assinou o Decreto-Lei no 938, acerca do reconhecimento profissional do fisioterapeuta. (COFITTO, 2009).

Neste cenário, é possível contextualizar uma aproximação com o pensamento de Freidson (1998): para estabelecimento de um monopólio do saber, com espaço privativo no mercado de trabalho, a profissão precisa controlar o número e as características dos indivíduos que podem executar tarefas específicas produtivas para que haja demanda. Esta situação somente é possível quando os profissionais têm uma associação formal, pois conquistam o poder de influenciar a política do

Estado sobre a maneira como seus membros são escolhidos e treinados, sobre sua posição na divisão de trabalho e na força de trabalho.

A conquista do Decreto-Lei no 938, de 13 de outubro de 1969, foi fundamental para o desenvolvimento da fisioterapia no Brasil. O profissional passou a ser plenamente reconhecido como de nível superior, com a delimitação de um mercado privativo de atuação que consiste na execução de método de diagnóstico, prescrição e terapêutica. Além disso, o Decreto-Lei previu a atuação do fisioterapeuta na direção de serviços em órgãos e empresas públicas ou particulares, o exercício do magistério e a supervisão de profissionais e alunos. Embora esse documento não tenha sido idealizado por fisioterapeutas, representou incontestavelmente uma grande vitória para todos os profissionais brasileiros. (BARROS, 2002).

O contexto histórico e o nível de desenvolvimento do trabalho em saúde no País contribuíram para que a tradição do trabalho profissional de fisioterapia enfatizasse a atuação e a dedicação à “doença”, e não propriamente à “saúde” da população. A fisioterapia encaixava-se nesse modelo de assistência à saúde, por ter em sua origem a característica marcante da reabilitação inserida em suas práticas. Contudo, o papel do fisioterapeuta na atualidade estende-se para além da reabilitação e recuperação, ampliando sua atuação na prevenção de doenças e na promoção da saúde do indivíduo, família e comunidade. (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999; SALMÓRIA; CAMARGO, 2008).

O fisioterapeuta deixou de ser um “profissional de reabilitação” para tornar-se um profissional de saúde, atuante na promoção, desenvolvimento, prevenção, tratamento e recuperação da saúde. Essa evolução foi conquistada pela profissão no campo legal e científico, através da competência e amadurecimento da categoria profissional. (BARROS, 2002).

Atualmente, segundo os dados do Ministério da Educação (2010), existem 520 cursos de Fisioterapia no País. Caracteriza-se como uma profissão de nível superior reconhecida e habilitada na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, voltada à realidade social. (SALMÓRIA; CAMARGO, 2008). Nesse sentido, Maciel e Silva et al. (2005) referem que a participação efetiva do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família (ESF) e em programas e ações de cuidados primários em saúde é condição fundamental para a concretização das diretrizes de uma assistência integral à saúde da população. Contudo, não há informações precisas no Conselho Federal de Fisioterapia quanto ao número de profissionais que atuam efetivamente nos programas citados acima.

As mudanças nas diretrizes curriculares contribuíram para que ocorressem mudanças na formação do fisioterapeuta, qualificando o profissional para atuar na Atenção Básica. Neste modelo de cuidado à saúde, leva-se em consideração a realidade social do indivíduo como referência fundamental para suas ações profissionais. Porém, tenho observado que as políticas públicas que incentivam a inserção do fisioterapeuta no mercado de trabalho voltado à atenção básica ainda são pouco expressivas em nível nacional e estadual, e assim a atuação do fisioterapeuta tem sido mais enfatizada no setor privado.

O campo de atuação da fisioterapia, por décadas, se manteve na área de reabilitação em todo o Brasil. Em Santa Catarina, particularmente na capital Florianópolis, a atuação dos fisioterapeutas iniciou entre as décadas de 1970 e 1980, paralelamente ao desenvolvimento socioeconômico do estado.

O estado de Santa Catarina localiza-se entre o Paraná e o Rio Grande do Sul, e possui uma área de 95.442km<sup>2</sup>. Na década de 1970, o incremento populacional acumulou uma taxa média de 2.26%, totalizando 2.903.360 habitantes. (SANTOS, 2004). A Ilha de Santa Catarina ocupa aproximadamente 423km<sup>2</sup>, e está separada do Continente pelas baías norte e sul. As duas baías são separadas por um estreito de cerca de 500m, sobre o qual foram construídas três pontes que ligam a Ilha ao Continente. De acordo com o Censo de 1980, havia em Florianópolis 187.871 habitantes. (CECA, 1996).

De um estado considerado predominantemente rural, Santa Catarina tornou-se, no fim do século XX, intensamente urbano. Durante as décadas de 1960 e 1970, a região de Florianópolis iniciava sua inserção no modelo de desenvolvimento brasileiro, no qual constava a ampliação de estradas, incentivo à urbanização e concentração de serviços nas regiões metropolitanas. A região foi elencada como polo de integração regional do estado, devido à concentração urbana significativa e ampla oferta de serviços e facilidades para a criação de desenvolvimento microrregional. (CECCA, 1996; SANTOS, 2004).

O cenário urbano de Florianópolis transformou-se de modo acelerado nesse período, devido à construção de infraestrutura viária, além de inovações no setor de telecomunicação e sistema elétrico do estado. As obras viárias, como a pavimentação das Rodovias Brasileiras (BRs 101 e 470), possibilitaram maior integração entre a Capital e outras regiões do estado. (SILVIO COELHO SANTOS, 2000; ARAUJO, 2010). Com melhores condições de acesso, Florianópolis começou a atrair novos empreendimentos, como a implantação de empresas estatais, entre elas: a ELETROSUL Centrais Elétricas, a

Telecomunicações de Santa Catarina (TELESC) e a Centrais Elétricas de Santa Catarina (CELESC). (RIZZO, 2005). No que tange à educação superior, a década de 1960 foi marcada pela instalação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e, posteriormente, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) em 1965. (PIMENTA, 2005; UDESC, 2010).

Florianópolis tornou-se um centro administrativo e comercial, com a distribuição da população economicamente ativa concentrando 10% das atividades no setor agrícola, 10% na construção civil e 64% no setor de serviços, confirmando efetivamente a inserção da capital neste segmento. A função primordial desta região era, então, a prestação de serviços eficientes para todo o estado, destacando-se o trabalho relacionado à administração pública estadual e federal, além da formação de pessoal de nível superior. (MATTOS, 1978).

As transformações socioculturais desencadeadas no período foram aceleradas com a chegada de novos habitantes ao município. Entre estes estavam os funcionários das empresas e repartições estatais recém-instaladas. Eram famílias de classe média, oriundas dos estados vizinhos (Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de Janeiro), que vinham atender à demanda criada pelos novos empregos, cujas exigências não eram supridas pela população local. (CECA, 1996).

Em termos de desenvolvimento da área da saúde no Brasil, a segunda metade da década de 1970 foi marcada pelo crescimento da oferta de serviços médico-assistenciais. Já na década de 1980, as ações de saúde seguiam o modelo curativo, individual e hospitalar, sustentado pela previdência social. (ALBUQUERQUE, 2002). Este cenário reflete a situação de saúde do País vigente neste período. Nesse contexto, insere-se o fisioterapeuta em Santa Catarina, particularmente em Florianópolis, com a criação da entidade filantrópica Associação Santa Catarina de Reabilitação no ano de 1961, fundada pela então Primeira Dama do Estado Edith Gama Ramos.

Os fisioterapeutas que atuavam em Santa Catarina eram vinculados ao CREFITO-5, com sede no Rio Grande do Sul. Entretanto, com o gradativo crescimento dos profissionais no estado, estes pleitearam a instalação de um CREFITO em Santa Catarina. Atendendo às centenas de solicitações, o COFFITO no exercício de suas atribuições legais e regimentais, cria em 2003 o CREFITO-10, com sede em Florianópolis, visando agilizar os procedimentos administrativos e processo fiscalizador da profissão. (CREFITO-10).

De acordo com os dados do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Santa Catarina (CREFITO-SC) do ano de 2010,



existem aproximadamente 4.304 fisioterapeutas registrados no estado. Destes, 850 atuam na capital Florianópolis, com registro de 116 empresas prestadoras de serviços relacionados à fisioterapia e 75 consultórios de fisioterapia cadastrados.

O CREFITO registra a existência de 17 cursos de Fisioterapia oferecidos em Instituições de Ensino de Nível Superior. O primeiro curso de Fisioterapia foi implantado em 1986, no município de Joinville, de caráter privado, nas dependências da Associação Catarinense de Ensino (ACE). Em 1992, foi criado o primeiro curso público de Bacharel em Fisioterapia na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Em 2011, iniciará a primeira turma do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no campus de Araranguá. (CREFITO-10, 2010; UFSC, 2010).

A atuação desse profissional é ampla, e se dá em diversas áreas do conhecimento em saúde. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) apresenta as seguintes especialidades reconhecidas oficialmente através de suas resoluções: fisioterapia neuro-funcional, fisioterapia pneumo-funcional, fisioterapia traumatológico-ortopédica funcional, fisioterapia respiratória, fisioterapia do trabalho, além de acupuntura, osteopatia e quiropraxia. (COFFITO, 2010).

Em um estudo realizado em Santa Catarina por Altamiranda, em 2003, o autor verificou que a formação da maioria dos profissionais (70,8%) aconteceu no próprio estado e 96% na região Sul do Brasil, sendo perceptível que não existe migração significativa que interfira no mercado de trabalho catarinense. Este mesmo percentual (70,8 %) tem sua formação em instituições privadas.

Atualmente, as políticas públicas de saúde têm uma preocupação com a atenção básica, e, neste nível de atendimento ao cidadão, a atuação do fisioterapeuta em Santa Catarina praticamente não é conhecida e reconhecida como de fundamental importância. Esta percepção fundamenta-se no fato de que nos serviços municipais de saúde, raros são os serviços que contam com o fisioterapeuta no quadro de funcionários da equipe de saúde. Há exceções, como Balneário Camboriú, município que vem oferecendo atendimento fisioterapêutico na atenção básica desde julho de 1997, através de uma clínica municipal de fisioterapia. (ALTAMIRANDA, 2003). Apenas em 2007, a Prefeitura Municipal de Florianópolis incluiu o fisioterapeuta no seu quadro de funcionários por meio de realização de concurso público, com abertura de cinco vagas para atuação em clínicas multiprofissionais mantidas pelo município.

Desse modo, constata-se que não é suficiente somente a

existência de uma profissão regulamentada por lei, mas necessita-se de uma participação política ativa dos profissionais, com a finalidade de obter influência na regulação do mercado laboral e melhor distribuição destes serviços, para acesso à população usuária dos serviços públicos de saúde. (ALTAMIRANDA, 2003). A manutenção e o aprimoramento da posição de determina profissão no mercado de trabalho, e na divisão de trabalho que a cerca, exige contínua atividade política. A profissão deve tornar-se um grupo de interesse para conseguir, ao mesmo tempo, promover seus objetivos e proteger-se daqueles que têm objetivos concorrentes (FREIDSON, 1998).

Na capital Florianópolis, tem sido observado um crescimento gradativo no número e nas áreas de atuação dos profissionais. Entretanto, quando se busca conhecer como os fisioterapeutas se inseriram no mercado de trabalho, percebe-se que existem poucos registros a respeito. Por este motivo, quando ingressei no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC e passei a participar do Grupo de Estudos da História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde (GEHCES), verifiquei mais profundamente a carência de informações, estudos e pesquisas relacionados à fisioterapia no País, no estado, e no município de Florianópolis.

Em entrevista com a fisioterapeuta Ulla Vestergaard Lisbôa, que atua há longo tempo em Florianópolis, ela revelou que, durante o período em que trabalhou na Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR), instituição pioneira no que se refere à reabilitação, que a conquista da autonomia profissional do fisioterapeuta foi árdua, passando por resistências principalmente de médicos, além de outros profissionais. Todavia, esta autonomia foi alcançada por meio do conhecimento proporcionado pela educação superior na formação do fisioterapeuta, instigando mudanças no modo como o atendimento fisioterapêutico era prestado, tanto pelos auxiliares em reabilitação e técnicos em fisioterapia, e até mesmo pelos próprios fisioterapeutas, durante as décadas de 1970 e 1980.

A capital catarinense acolheu muitos profissionais fisioterapeutas que fizeram parte da história do estado. No entanto, não se tem registros acerca de quem foram os pioneiros, em que ano chegaram e em quais serviços passaram a atuar. Em decorrência de algumas dessas questões, fez-se necessário investigar a história dos profissionais pioneiros na fisioterapia que atuaram no município de Florianópolis. Essas são algumas das questões que este trabalho busca responder, com ênfase na seguinte questão norteadora: Como ocorreu a inserção da fisioterapia em Florianópolis, no período de 1979 a 1992?

**Tenho como objetivo geral:**

- Historicizar a inserção da fisioterapia em Florianópolis no período compreendido entre 1979 e 1992.

**Tenho como objetivos específicos:**

- Conhecer os pioneiros da fisioterapia que atuaram nos serviços de saúde instituídos em Florianópolis.
- Compreender como os fisioterapeutas se inseriram no mercado de trabalho em Florianópolis, considerando o conhecimento científico, a autonomia profissional e as relações com as demais profissões da área da saúde.

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de construção do conhecimento acerca do processo histórico da inserção do fisioterapeuta em Florianópolis, sua formação, a prática de seu cotidiano e ainda as relações estabelecidas com os demais membros da equipe de saúde. Para Freidson (1998), as profissões tornam-se mais fortes e consolidam-se quando conseguem preservar o poder e o direito de controlar seu próprio trabalho, conquistando, assim, sua autonomia profissional.

O marco inicial do estudo, 1979, foi determinado pela inserção da primeira fisioterapeuta não-religiosa na Chefia do Setor de Reabilitação da ASCR, mantido pelo governo do estado. Neste momento, foi possível perceber uma microrruptura entre a submissão do fisioterapeuta quanto ao cumprimento das prescrições médicas dos exercícios terapêuticos e sua autonomia. Observa-se que ocorre uma luta dos novos fisioterapeutas para assumirem seus papéis como profissionais aptos para prestar a assistência fisioterapêutica mais adequada a cada indivíduo. A opção por 1992, para término do período histórico em foco, resulta da constatação de outra microrruptura, com a implantação do primeiro curso público de formação de fisioterapeutas no município de Florianópolis, na Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC). O curso propiciou transformações na forma como os fisioterapeutas passaram a ser reconhecidos e na prática profissional da fisioterapia na capital do estado.

Acredito que os pioneiros da profissão contribuíram de modo indiscutível para a construção da história da fisioterapia catarinense. Nascimento *et al* (2006) destacam a importância de entender e teorizar sobre a história da estruturação do campo da fisioterapia, dando visibilidade ao processo ininterrupto das transformações impostas pelos condicionantes de cada momento histórico de sua profissionalização. O entendimento acerca das raízes da fisioterapia torna-se fundamental para

conhecer quem são esses profissionais e, ainda, traçar os rumos da profissão na Capital, no estado e penso que até mesmo no País, pois o presente estudo poderá contribuir para conhecer o passado, o presente, e lançar luz para o futuro da profissão.

Pettman (2007) refere que há poucos manuscritos sobre a história da fisioterapia como profissão, e também poucas informações críticas sobre o surgimento de uma das mais complexas profissões da área da saúde do mundo ocidental. Esse fato é algo que contrasta com a atenção que é dada à história de outras profissões da área da saúde, como medicina, enfermagem, odontologia, psicologia, entre outras.

A falta de registros sobre o início do desenvolvimento da profissão na Capital é motivo suficiente e necessário para ter realizado esta investigação, pois oportunizará à sociedade catarinense desvelar a historicidade da fisioterapia em Florianópolis. De acordo com Altamiranda (2003), as informações a respeito dos serviços fisioterápicos oferecidos pela assistência pública no estado são escassas, principalmente em fontes convencionais.

Além disso, este estudo pode servir de instrumento para o reconhecimento dos fisioterapeutas pioneiros em Florianópolis, valorizando seu papel ao longo do tempo, revelando o perfil desses personagens e da fisioterapia como profissão. Altamiranda (2003) revela em seu estudo que o município de Florianópolis destaca-se como aquele com o maior número de fisioterapeutas do estado catarinense. Refere ainda que a concentração dos profissionais nas cidades de maior porte segue uma linha do mercado econômico, onde a oferta é concentrada considerando os meios de retorno na remuneração dos serviços, e não a sua necessidade. Esta disparidade, que atinge ao usuário, deveria ser levada em conta quando são realizados os planejamentos governamentais, adequando a oferta de serviços às necessidades reais da população.

## **2 APRESENTAÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO**

O referencial teórico-filosófico de Eliot Freidson foi escolhido para ser utilizado nesta dissertação, porque o estudo tem como objetivo compreender como ocorreu a inserção da fisioterapia no município de Florianópolis e as questões relacionadas ao seu surgimento.

A carreira acadêmica de Eliot Freidson e suas contribuições inovadoras para os estudos da sociologia médica e da sociologia das profissões transformaram-no em objeto de pesquisa no campo da história do pensamento sociológico, particularmente no grupo associado ao interacionismo simbólico e à segunda geração da Escola de Chicago. (BONELLI, 1998).

Para melhor compreensão acerca dos estudos, apresento, a seguir, uma síntese biográfica de Eliot Freidson, o contexto de origem e as fontes teóricas, bem como algumas das principais ideias que deram origem ao seu estudo na área da sociologia das profissões.

### **2.1 BIOGRAFIA DE ELIOT FREIDSON - UMA SÍNTESE HISTÓRICA**

Eliot Freidson nasceu em Boston em 20 de fevereiro de 1923, filho de Joseph Freidson e Grace Margaret Backer, judeus provenientes da Rússia. O desejo de ser tornar poeta colocou Eliot em contato com a literatura, onde aprendeu que os livros representavam a arte, a cultura e o refinamento intelectual. Concluiu seu curso superior no College University of Chicago, tendo recebido um diploma abrangente, sem nenhuma área específica. Durante a Segunda Guerra Mundial, Freidson ingressou no serviço militar como soldado do Exército, permanecendo na ativa entre 1943 e 1946. Retornou a Chicago no pós-guerra, e ingressou na Universidade de Chicago como veterano, incentivado por um programa de política educacional do governo federal. (BONELLI, 1998).

Freidson é reconhecido por suas contribuições relevantes à sociologia médica e à sociologia das profissões, porém, seus primeiros estudos na sociologia não foram realizados nessas respectivas áreas. Na Universidade de Chicago, realizou sua dissertação de mestrado sobre a memória das crianças e as histórias infantis tradicionais, e sua tese de

doutorado foi um estudo empírico realizado com crianças da classe operária, expostas à comunicação de massa. (BONELLI, 1998).

Ao concluir o curso de Doutorado, a primeira oferta de emprego que recebeu foi de assistente de pesquisa, por um ano, vinculado ao Departamento de Filosofia da Universidade de Michigan, com a finalidade de trabalhar com pesquisas sobre linguagem e simbolismo. Após esse período, conseguiu uma bolsa de pós-doutoramento no Departamento de Psicologia da Universidade de Illinois, onde se utilizou da linguística estrutural para estudar as alterações na gramática da fala provocadas por mudanças no contexto social. (BONELLI, 1998).

Em 1954, Freidson retornou a Chicago, onde passou a atuar como pesquisador sobre as organizações do movimento estudantil de universidades americanas. Nesta mesma época, ingressou no programa experimental no Hospital Montefiore, voltado para a introdução de sociólogos em campos profissionais como a medicina, o direito e a assistência social. Neste projeto, Freidson, durante um ano, iniciou um estudo sobre as interações dos profissionais de diferentes formações ligadas ao tratamento de pacientes. A equipe era descrita no projeto-piloto do programa como um grupo interdisciplinar democrático, composto por assistentes sociais da área psiquiátrica, enfermeiras da área da saúde pública, pediatras e residentes, tendo um psiquiatra como consultor. A partir dessa experiência com o grupo interprofissional, é que Freidson desenvolveu seus trabalhos sobre profissões e sociologia da medicina. (BONELLI, 1998).

Após um ano de pesquisa (1955-1956), e cinco da conclusão do seu doutoramento, Freidson conseguiu seu primeiro emprego como professor, no *City College of New York*, permanecendo por cinco anos. Durante esse período, realizou pesquisas no campo da sociologia médica. (BONELLI, 1998).

Em 1961, transferiu-se para a *New York University*, onde passou a ministrar o curso de sociologia médica para pós-graduação e organizou o manual de sociologia. O trabalho resultou em seu primeiro livro, publicado em 1970, o premiado *Profession of Medicine*. Estruturada em quatro partes, esta obra focaliza a organização formal da profissão, a organização do desempenho profissional, a construção social da doença e os limites do conhecimento e da autonomia profissionais em uma sociedade livre. Já o segundo livro, *Renascimento do Profissionalismo*, reúne artigos de Eliot Freidson publicados entre os anos de 1973 e 1993, e oferece uma ampla visão de sua atividade na área da sociologia das profissões. (BONELLI, 1998).

Até 1998, Freidson permaneceu como professor emérito de

Sociologia na *New York University*, e como professor adjunto do Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento na *University of California* em San Francisco, além de professor visitante do Departamento de Sociologia da *University of California* em Berkeley. Ele foi eleito para o Instituto de Medicina da *National Academy of Science*, como membro sênior. A Seção Medical Sociology da American Sociological Association (ASA) instituiu o *Eliot Freidson Award*, prêmio concedido ao melhor trabalho realizado na área de sociologia durante o ano anterior. Até 2004, permaneceu como professor na *University of California* em San Francisco e faleceu em 2005. (BONELLI, 1998).

## 2.2 PRINCIPAIS IDEIAS E CONCEITOS DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES

A profissionalização das ocupações é considerada um processo pelo qual uma ocupação organiza-se para obter o direito exclusivo de realizar um determinado tipo de trabalho, controlando o treinamento e o acesso a ele, além de avaliar a maneira como esse trabalho é realizado.

Nesse contexto, as profissões podem ser consideradas formas de organização históricas, concretas, que algumas ocupações, em grande parte de classe média, desenvolveram durante os séculos XIX e XX. (FREIDSON, 1998). A fisioterapia é uma das profissões que se iniciou no Período Industrial, consolidando-se como profissão no final do século XX. Para compreender a inserção da fisioterapia em Florianópolis, é possível basear-se em Freidson, que destaca aspectos fundamentais para a inserção e manutenção da profissão no mercado de trabalho, tais como: as características formais da profissão, o conhecimento científico e o desenvolvimento da autonomia profissional.

### 2.2.1 Características formais de uma profissão

*Profissão* é o termo utilizado para designar um grupo de pessoas que desempenham atividades produtivas remuneradas. Os membros legítimos de uma profissão têm o privilégio de não serem controlados por ninguém que seja fora da profissão, pois alegam que o conhecimento exigido na realização do trabalho profissional é tão

especial a ponto de os leigos não terem condições suficientes para tecer avaliações e regulamentações a seu respeito. Além disso, não necessitam de supervisão, por serem profissionais responsáveis em seu trabalho, merecendo total confiança do público e por possuírem poderes políticos e econômicos. Finalmente, a profissão pode se autorregular, pois se considera a única instância competente para julgar comportamento fora do padrão da ética profissional. (FREIDSON, 2009).

As profissões organizam-se por si próprias, ao invés de serem criadas pelo Estado. A ideia de profissão é elaborada a partir de seus líderes, com o objetivo de reivindicar uma posição profissional, e é usada como instrumento político, para tratar com organismos legislativos, com a mídia e com o público em geral. A caracterização como profissão não é determinada somente pelos membros que realizam seu trabalho, pois é o poder do governo que garante à profissão o direito exclusivo de usar ou avaliar um determinado corpo de conhecimentos e competências. (FREIDSON, 1998).

A profissionalização numa sociedade consiste na geração de empregos que requerem uma educação formal de nível superior, ou seja, um grupo de trabalhadores que possui um conhecimento exclusivo (teórico e abstrato) e uma competência especial, que se caracteriza por exigir o exercício de um discernimento complexo. A educação formal e a competência técnica estão estreitamente relacionadas, pois a competência existe somente devido à educação formal, e esta pode ser considerada uma medida institucional conveniente para a existência da competência. (FREIDSON, 1998). A legislação que regulamenta a fisioterapia, em seus três primeiros artigos, assegura o exercício da profissão e caracteriza o fisioterapeuta como um profissional de nível superior, diplomado por escolas e cursos reconhecidos.

Existem questões essenciais que caracterizam as profissões, uma delas é a necessidade do treinamento prolongado e especializado de um corpo de conhecimentos especiais; a outra é ofertar um serviço que seja voltado para a coletividade. As profissões diferem das ocupações, pelo fato de possuírem autonomia para controlar seu próprio trabalho, ou seja, têm o direito exclusivo de determinar quem pode fazer seu trabalho e como este deve ser feito. (FREIDSON, 2009). Ainda como característica marcante na distinção entre profissões e ocupações está a orientação para o serviço, pois a profissão conquista a credibilidade do público devido aos esforços de seus líderes, que convencem a sociedade a apoiar sua autonomia. (FREIDSON, 2009).

Para que a formação profissional ocorra, regras e regulamentos formais devem ser celebrados sob a forma de leis e resoluções



vinculadas a instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais. Como fatores relevantes para credibilidade na formação profissional, estão a legitimação das instituições educacionais, a duração do curso, as exigências pedagógicas para a aquisição do diploma e as características dos exames para obtenção do credenciamento profissional. (FREIDSON, 2009).

### **2.2.2 O conhecimento científico**

As profissões contemporâneas reivindicam a capacidade de realizar tarefas específicas pelo caráter especial de conhecimento e competência ocupacionais (*expertise*) exigidos para realizá-las. Existem tarefas que impõem aos profissionais um extenso treinamento ou experiência ou ambos e, neste caso, os realizadores são verdadeiros especialistas com competência e conhecimento, que é unicamente deles e não faz parte da competência normal dos adultos em geral. Desse modo, as profissões mais fortes conseguem preservar o direito de controlar seu próprio desempenho no trabalho, sob a justificativa de que são as únicas que conhecem o suficiente para avaliá-lo adequadamente. (FREIDSON, 1998).

Para aprender a ter competência e conhecimento exclusivo de determinada profissão, os indivíduos precisam passar pelo treinamento e pela prática necessários para um desempenho adequado. Assim, as profissões têm autonomia e autocontrole com base no conhecimento exclusivo, aprendido em instituições formais de educação superior e expresso em termos abstratos. (FREIDSON, 1998).

O conhecimento em si, puro e simples, não oferece subsídios para obtenção de um poder especial; somente o conhecimento exclusivo dá o poder a seus detentores. (FREIDSON, 1998). Nesta perspectiva, o fisioterapeuta caracteriza-se como um profissional detentor de poder, pois tem legalmente como atividade privativa a execução de métodos e técnicas fisioterapêuticas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente. (COFFITO, 2009).

O princípio ocupacional de organização faz com que os membros da profissão sejam capazes de controlar o recrutamento, o treinamento e o desempenho de seus membros. Os profissionais têm a missão de criar, disseminar e aplicar o conhecimento. (FREIDSON, 1998). Entre as atribuições profissionais do fisioterapeuta relacionadas à educação, está a promoção da atualização didático-pedagógica dos docentes e

discentes, abordando a visão crítica das realidades política, social e econômica vigentes no País. (COFFITO, 2009).

O fisioterapeuta é um profissional de saúde, com formação superior, habilitado na realização do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, na prescrição de condutas fisioterapêuticas e no acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional do cliente até que ele venha a obter alta do tratamento. Fundamenta suas ações com base no seu conhecimento teórico e abstrato, desenvolvendo mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos das ciências fisiológicas, da biomecânica, da sinergia funcional, da patologia e cinesiopatologia de órgãos e sistemas do corpo humano e das disciplinas comportamentais e sociais. (COFFITO, 2009).

A fisioterapia tem suas origens fortemente vinculadas à área de reabilitação, mas à luz dos conhecimentos inovadores inseridos na profissão ao longo de décadas. Atualmente, o fisioterapeuta permanece trabalhando com as questões associadas à reabilitação, mas fortalece gradativamente a atuação na prevenção de doenças e na promoção da saúde. (BARROS, 2002). A atuação na saúde coletiva é concretizada através da educação, prevenção e assistência fisioterapêutica. O fisioterapeuta tem como uma das atribuições profissionais nesta área a participação em equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, à implementação, ao controle e à execução de projetos e programas de ações básicas de saúde. (COFFITO, 2009).

O desenvolvimento de novos conhecimentos, competências e ideias é uma atividade importante, estimulada pelo profissionalismo e que, por consequência, estimula a inovação intelectual. As profissões controlam a inovação principalmente por meio de uma classe especial de membros em escolas profissionais dedicadas à pesquisa, à prática experimental e à teorização. Esses membros ensinam aos profissionais em treinamento os conhecimentos e técnicas mais avançadas e, paralelamente, investigam novas áreas. Os padrões da elite do conhecimento baseiam-se no mundo abstrato da lógica, nos princípios científicos e nas probabilidades estatísticas. (FREIDSON, 1998).

### **2.2.3 O desenvolvimento da autonomia profissional**

A autonomia profissional é resultante da interação complexa entre os representantes da profissão e os poderes políticos e econômicos. Geralmente, esta interação ocorre por meio das instituições

educacionais, além de outros órgãos articuladores, governamentais ou não, que convencem o Estado de que o trabalho ocupacional é confiável, válido e necessário. (FREIDSON, 2009).

Os argumentos que levam à convicção de que a autonomia profissional deva ser concebida pelos próprios profissionais da categoria são reforçados pelas instituições de formação profissional, pelos códigos de ética e pelo trabalho em si. As características que potencializam o desenvolvimento da autonomia profissional, segundo Freidson (2009), são:

- 1) O autocontrole sobre os padrões de educação e treinamento;
- 2) Reconhecimento da profissão pelo Estado sob o amparo de leis específicas;
- 3) Criação de conselhos profissionais por seus membros legítimos;
- 4) Elaboração de uma legislação profissional pelos próprios membros da classe.

A autonomia profissional permite aos trabalhadores expressar o arbítrio em seu trabalho, tecendo seu próprio julgamento e responsabilidade como árbitros de suas atividades. Na autonomia profissional, existe autoridade sobre o trabalho suficiente para ter liberdade de empreender uma ação arbitrária como se fosse algo natural, situação que pressupõe uma importante proteção econômica e política da profissão. (FREIDSON, 1998). A legislação referente ao exercício da atividade profissional prevê que o fisioterapeuta não deve a qualquer outro profissional vinculação ou submissão, pois recebeu uma preparação científica consistente e formal de nível superior para exercer seu trabalho de forma autônoma. (COFFITO, 2009).

O controle do trabalho por parte das profissões está na imposição de controles legais pelo Estado, que exige dos consumidores que usem o trabalho de membros legítimos da ocupação, ou torna difícil qualquer uso por outros que não têm a devida capacitação. Esse licenciamento exclusivo de determinadas profissões depende da persuasão de membros importantes do Estado de que o público seria mais bem servido por aqueles que têm efetivamente um curso definido com treinamento aprovado, capaz de garantir um nível minimamente aceitável de competência na realização de um conjunto definido de tarefas. (FREIDSON, 1998).

Somente quando o Estado delega o poder a uma profissão é que os membros desta, através do controle de seu trabalho, conseguem afastar o trabalho realizado por membros não capacitados. (FREIDSON, 1998). No Brasil, passaram-se cinco décadas desde a criação, em 1919, dos primeiros serviços que inseriam profissionais que atuavam com

reabilitação até a plena regulamentação da profissão, em 1969, ato que foi possível somente pela articulação política de uma junta de militares da época e com o apoio da sociedade. (COFFITO, 2009).

Após seis anos da regulamentação da profissão de fisioterapeuta, em 1975, foi sancionada a lei que criou o Conselho Federal de Fisioterapia, entidade responsável por normatizar e exercer o controle ético, científico e social das atividades do fisioterapeuta, por meio da supervisão e fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional. (COFFITO, 2009). Quando uma profissão tem o respaldo do Estado para o exercício de autoridade sobre seu próprio trabalho, conquista também a aprovação de uma jurisdição e licenciamento exclusivos. (FREIDSON, 1998).

#### **2.2.4 Manutenção do mercado de trabalho**

Freidson (1998) destaca que uma determinada profissão alcança e mantém seu *status* profissional quando consegue persuadir a elite dominante, composta pelos poderes políticos e econômicos influentes, de que seu trabalho possui um valor especial, merecendo ser protegido e assegurado.

O poder profissional caracteriza-se como o controle do trabalho pelos próprios trabalhadores, através de uma organização política adequada, que é capaz de negociar e estabelecer jurisdições favoráveis numa divisão organizada do trabalho e controle do mercado de trabalho. As posições em que seus membros estão ligados possibilitam-lhes exercer um poder econômico e político de fundamental importância para a permanência da profissão no mercado de trabalho. (FREIDSON, 1998).

Para que uma profissão possa estabelecer um monopólio do saber, adquirindo um espaço privativo no mercado de trabalho, esta precisa ter o controle sobre o número e as características dos indivíduos que podem executar tarefas específicas produtivas para que haja demanda. Essa situação só é possível quando os profissionais têm uma associação formal, pois conquistam o poder de influenciar a política do Estado sobre a maneira como seus membros são escolhidos e treinados, sobre sua posição na divisão de trabalho e na força de trabalho. Além dessas questões, influenciam o Estado nos aspectos relacionados a sua renda e prestígio, sobre suas condições de trabalho e suas relações com os clientes em particular, e com o público em geral. (FREIDSON,

1998).

O registro profissional permite aos profissionais defenderem o direito exclusivo a um título, ou a um lugar seguro e único no mercado de trabalho. Este direito é conquistado porque o conhecimento e a competência pertencentes às profissões são considerados valiosos, complexos e até mesmo potencialmente perigosos. Por este motivo, os consumidores são incapazes de escolher praticantes competentes, sem a ajuda de atestados formais de competência e confiabilidade. (FREIDSON, 1998). Entre as exigências legais para o exercício da atividade profissional de fisioterapeuta, além da formação em curso universitário superior, está o registro do título no conselho profissional da categoria. (COFFITO, 2009).

Os privilégios profissionais são padronizados, legislados e justificados por pressupostos relacionados à natureza do trabalho profissional, pelas características dos consumidores desse trabalho e pela ação de instituições profissionais. Com base neles, as profissões obtêm do mercado uma posição legal, privilegiada, que prejudica seriamente seus concorrentes, mesmo que nem sempre os exclua completamente. As profissões ganham do público uma estima e confiança peculiares devido à sua educação superior e *status* de classe média. (FREIDSON, 1998).

Previamente à existência do fisioterapeuta no Brasil, muitas pessoas buscavam o prático ou massagista para tratamento e cura de diversos desconfortos musculares e distúrbios ortopédicos. O fisioterapeuta obteve inserção em um mercado de trabalho ocupado quase que exclusivamente pelo massagista, utiliza muitos métodos e técnicas para tratamento que extrapolam a manipulação de músculos e nervos. A assistência fisioterapêutica é extremamente complexa, não trata somente o local lesionado, objetiva restaurar a capacidade funcional do cliente.

Assim, Freidson (1998) afirma que é celebrado um contrato implícito entre uma profissão e o Estado, ou entre a profissão corporativa e a sociedade que permite e exige que confiemos nos profissionais individuais que consultamos.

A manutenção e o aprimoramento da posição de determinada profissão no mercado de trabalho, e na divisão de trabalho que a cerca, exigem contínua atividade política. A profissão deve tornar-se um grupo de interesse para conseguir, ao mesmo tempo, promover seus objetivos e proteger-se daqueles que têm objetivos concorrentes. (FREIDSON, 1998).

A atividade política dos fisioterapeutas no País é pouco

expressiva, podendo ser explicada pelo reduzido número de profissionais (inseridos nas políticas públicas para promoção de saúde). Apenas no ano de 2002, os procedimentos fisioterapêuticos foram legalmente reconhecidos como necessários ao cuidado integral dos pacientes em internação domiciliar, por meio de inclusão de um artigo referente à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS). (COFITTO, 2009).

### 3 DESCRREVENDO A METODOLOGIA

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa com abordagem sociohistórica, pois tem o intuito de compreender um determinado grupo social, discutindo seus aspectos cotidianos relevantes à pesquisa. O conhecimento necessário à investigação histórica depende da informação obtida com aqueles que viveram o evento que se investiga, no lugar e tempo apropriado. (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

Esta pesquisa foi fundamentada na ‘nova história’. Essa abordagem é resultante de um movimento que surgiu na França, em 1929, a partir da criação da Revista de *Annales* e teve como líderes desta chamada Revolução Francesa da Historiografia, Lucien Febvre e Mark Bloch. O Movimento de *Annales* foi idealizado com o intuito de promover uma substituição da tradicional narrativa de acontecimentos por uma história-problema, possibilitando a abrangência de áreas inesperadas do comportamento humano e grupos sociais até então negligenciados pelos historiadores tradicionais. (BURKE, 1991).

A base filosófica da nova história é a ideia de que a realidade é social ou culturalmente constituída. A nova história dá lugar à simples narrativa dos acontecimentos, preocupando-se com a análise das estruturas, apresentando a história das pessoas comuns e da cultura popular. Neste novo paradigma, a história é reconstruída não somente com registros baseados em documentos, devendo ser suplementados por outras fontes, como as fontes orais. Estas fontes apresentam a história dos acontecimentos, que leva em consideração o ponto de vista de quem viveu os acontecimentos de uma determinada época. (BURKE, 1991).

Neste estudo, a história oral tornou-se um recurso para elaboração de documentos, arquivamentos e estudos referentes à vida profissional dos pioneiros em reabilitação no município de Florianópolis. A história oral temática foi pertinente ao estudo, sendo utilizada pela necessidade da abordagem de um assunto específico e previamente estabelecido, como a história da inserção da fisioterapia em Florianópolis. Buscou-se a verdade segundo os pioneiros da profissão, os quais participaram dos acontecimentos relativos ao surgimento desta categoria profissional na Capital. É importante salientar que os detalhes da história pessoal dos entrevistados foram fundamentais para revelar informações relevantes

ao tema central do estudo. (MEIHY, 2002).

A história oral é considerada um método de pesquisa que possibilita um envolvimento profundo do pesquisador na recuperação e reapropriação do passado. Este método possibilitou o entendimento de como a historicidade, ou seja, de que modo a inserção da própria história da fisioterapia possibilitou retomar o passado para o entendimento da sua atuação profissional contemporânea. (LE GOFF, 2003; AMADO; FERREIRA, 2006). Este método possui especificidades que incluem seu uso em pesquisas sobre temas recentes, que a memória dos entrevistados alcance, pressupondo o estudo de acontecimentos ocorridos num espaço de aproximadamente 50 anos. (ALBERTI, 2004).

Portanto, a contribuição da pesquisa histórica para este estudo possibilitou contextualizar a inserção da fisioterapia em Florianópolis, permitindo um entendimento do processo de sua construção e desenvolvimento no período.

### 3.2 O CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Florianópolis, sendo o local para coleta dos dados determinado pelos participantes da pesquisa, ou seja, onde os profissionais julgaram mais adequado, de acordo com suas disponibilidades. Foram realizadas entrevistas em seus locais de trabalho, como clínicas privadas de fisioterapia, e nas próprias residências dos entrevistados.

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram os primeiros fisioterapeutas e técnicos em fisioterapia que atuaram no município de Florianópolis no período de 1979 a 1992 que tiveram interesse em participar da pesquisa. A seleção dos entrevistados foi realizada a partir das informações obtidas no banco de dados do Conselho Regional de Fisioterapia de Santa Catarina (CREFITO-10) sobre as primeiras inscrições estaduais realizadas no município; além das sugestões dos próprios participantes envolvidos na pesquisa. Neste estudo, a história oral trabalhou com a memória das personagens envolvidas no estudo, recurso que permitiu que os fisioterapeutas pioneiros e demais profissionais da área de



reabilitação construísssem suas próprias versões do surgimento histórico da profissão em Florianópolis. (AMADO; FERREIRA, 2006).

A escolha dos entrevistados foi guiada pelos objetivos da pesquisa, orientada pelos depoimentos significativos acerca das participações e vivências profissionais no período histórico correspondente à linha do tempo do presente estudo. (ALBERTI, 2004). Eles foram selecionados por terem atuação na área de fisioterapia no período abordado aqui, possuírem boa memória, além de terem referido disponibilidade de tempo e interesse em participar do estudo.

Dessa forma, foram selecionados para participar desta pesquisa oito fisioterapeutas e dois técnicos em fisioterapia. A definição do número de pessoas ocorreu no decorrer do processo, pela saturação dos dados, quando foi observada a ocorrência da repetição das informações referentes à inserção do fisioterapeuta em Florianópolis, de modo que elas praticamente esgotaram o contexto abordado no estudo.

A seguir, apresento a biografia resumida de cada um dos entrevistados.

### **E1 - Eliana Trevisan**

Nasceu na cidade de Santa Maria/RS em 1959. Formou-se em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em 1982 e, posteriormente mudou-se para Florianópolis. Em 1983, passou a trabalhar como fisioterapeuta da Cooperativa dos Rodoviários, atuando na área de ortopedia e ginástica postural. Em 1984, iniciou suas atividades profissionais na Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR), onde permanece até hoje, desenvolvendo atividades principalmente, no setor de neurologia.

### **E2 - Marcos José Muller**

Nasceu Florianópolis no ano de 1954. Formou-se em Técnico em Fisioterapia no Colégio Coração de Jesus em Florianópolis/SC em 1974. Assim que formou-se, iniciou suas atividades na Fundação Catarinense de Educação Especial, na área de fisioterapia pediátrica. Em 1975, passou a trabalhar na Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR) em diversos setores de traumatologia, ortopedia, hidroterapia, ginástica médica, dentre outros. Posteriormente, cursou a faculdade de administração e fez pós-graduação em administração hospitalar. Atualmente, é chefe do Serviço de Reabilitação Cardiovascular do Instituto de Cardiologia de São José/SC.

**E3 - Yara Gonçalves Carioni**

Nasceu em Florianópolis no ano de 1952. Em 1974 formou-se em Técnico em Fisioterapia no Colégio Coração de Jesus em Florianópolis/SC. Em 1978, passou a trabalhar na Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR), onde permaneceu por quase 32 anos, atuando principalmente nos setores de ortopedia, eletroterapia, hidroterapia e ginástica médica até o ano de 2010.

**E4 - Ulla Vestergaard Lisbôa**

Nasceu em Porto Alegre/RS em 1955. Formou-se em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) em 1978. Neste mesmo ano, manteve suas atividades laborais na Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR), onde permaneceu por seis anos atuando nos setores de ortopedia e neurologia adulto. Posteriormente, passou a trabalhar em Balneário Camboriú no Hospital Santa Inês. Retornando à Florianópolis após 12 anos para trabalhar na ASCR. Durante este período, trabalhou simultaneamente na ASCR e na Clínica privada de sua propriedade, especializada na reabilitação de pessoas amputadas. Atualmente exerce suas atividades somente em sua Clínica.

**E5 - Lia Rocha Rezende Minateli**

Nasceu em Petrópolis/RJ no ano de 1948, e formou-se em Fisioterapia pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP) em 1973. Iniciou suas atividades profissionais em 1975, na cidade de Caxias/RJ como fisioterapeuta do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), trabalhando no Centro de Reabilitação Profissional (CRP). Em 1976, casou-se, e por este motivo, mudou-se para Santa Catarina, transferindo-se para o CRP de Florianópolis, trabalhando no setor de ortopedia, especialmente com clientes amputados. Atualmente permanece com suas atividades de trabalho no CRP.

**E6 - Laura Cristina C. Paulo de Alburquerque**

Nasceu em Recife/PE em 1951 e formou-se em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em 1974. Iniciou suas atividades profissionais em Florianópolis no ano de 1976, como fisioterapeuta do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) no Centro de Reabilitação Profissional (CRP). Na instituição, trabalhava no setor de ortopedia, especialmente com clientes amputados que necessitavam da reabilitação voltada à protetização de membros. No período compreendido entre 1987 em 1988 tornou-se presidente da Associação Catarinense de Fisioterapeutas. A partir de 1989, passou a

dedicar-se ao trabalho com grupos na área de Morfoanálise. Atualmente, possui um consultório de Fisioterapia.

### **E7 - Élcio José Cavalcanti Pereira de Sá Martins**

Nasceu em Recife/ PE em 1951 e formou-se em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em 1976. Iniciou suas atividades profissionais em Florianópolis no ano de 1976, como fisioterapeuta do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) no Centro de Reabilitação Profissional (CRP) da capital. Permaneceu na instituição por 10 anos, trabalhando no setor de ortopedia, com clientes amputados. Em 1987, passou a trabalhar no Hospital da Polícia Militar e, concomitantemente, em uma clínica privada, principalmente na área de ortopedia geral, tornando-se, posteriormente, um dos sócios. No período compreendido entre 1987 em 1988 fez parte da diretoria da Associação Catarinense de Fisioterapeutas. Atualmente trabalha no Centro de Reabilitação Metabólica do Hospital da Polícia Militar, Diretor de Eventos, Saúde e Esporte do Lira Tennis Clube, além de coordenar o serviço de Fisioterapia deste local.

### **E8 - Carmen Eliana Cavalheiro de Almeida**

Nasceu na cidade de Santa Maria/ RS em 1963. Formou-se em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em 1985 e, neste mesmo ano, mudou-se para Florianópolis, por motivos familiares. Nesta época, começou a trabalhar em um clínica privada multiprofissional no setor de ortopedia, onde permaneceu por 15 anos. Posteriormente, estruturou sua própria clínica de Fisioterapia com atendimento voltado ao setor de ortopedia convencional e, principalmente abrangendo o setor de fisioterapia preventiva, permanecendo até hoje nesta área.

### **E9 - Mara Inês Baptistella Ferão**

Nasceu na cidade de Cruz Alta/RS em 1961 e, formou-se em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em 1982. Em 1983, mudou-se para Florianópolis, iniciando suas atividades profissionais em uma clínica privada, especialmente no setor de ortopedia pediátrica e neurologia infantil. Posteriormente, foi trabalhar na Associação Santa Catarina de Reabilitação, onde permaneceu por 23 anos atuando nos setores de fisioterapia em traumatologia e ortopedia. Atualmente, trabalha no Hospital Infantil Joana de Gusmão com

fisioterapia pediátrica.

### **E10 - Maria Carlota Ruiz Tulio**

Nasceu na cidade de Tunja, na Colômbia, em 1949. Formou-se em Fisioterapia pela Universidade Nacional da Colômbia em 1971. Iniciou suas atividades profissionais no mesmo ano de sua formação, em seu país, em uma clínica atuando na área de fisioterapia neurológica, permanecendo por cinco anos no local. Mudou-se para o Brasil em 1976 para trabalhar em Curitiba no mesmo campo de atuação. No ano de 1979, mudou-se para Florianópolis, acompanhando seu esposo que veio à capital por motivo de trabalho. Posteriormente, estruturou sua própria clínica de fisioterapia, voltada às áreas de neurologia infantil e adulto, onde trabalhou até à finalização de suas atividades em 2009.

## **3.4 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados consistiu na pesquisa de fontes orais, documentais e bibliográficas.

### **3.4.1 Fontes orais**

Neste estudo, as fontes orais emergiram da coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada com os fisioterapeutas pioneiros do município de Florianópolis, abordando questões relacionadas à história do entrevistado com a profissão de fisioterapia. O instrumento foi constituído por nove questões, envolvendo temas relacionados ao conhecimento formal superior, à relação da profissão com o Estado e ao envolvimento nas atividades políticas, segundo o referencial teórico de Eliot Freidson, adotado neste estudo (Apêndice A).

De acordo com Alberti (2004), a utilização do método de história oral possibilita concentrar as atenções em apenas um período específico da vida dos participantes. Neste estudo, optou-se pelo período em que o entrevistado iniciou sua aproximação com a fisioterapia, desde a escolha profissional, o período de aprendizagem acadêmica, a iniciação profissional até seu envolvimento passado e atual com a profissão.

No método da história oral, a entrevista é considerada um registro

gravado e transcrito, que documenta uma versão do passado, permitindo recuperar o que não é encontrado em documentos de outra natureza, acontecimentos pouco esclarecidos ou nunca evocados. Nesta pesquisa, o foco está na compreensão de como ocorreu a inserção do fisioterapeuta em Florianópolis, pois há poucos registros em documentos formais caracterizando a trajetória da profissão ao longo das décadas e a difusão e evolução da profissão em nível local também necessita de esclarecimentos.

As entrevistas foram realizadas no período compreendido entre abril e outubro de 2010. O primeiro contato com os fisioterapeutas e técnicos em fisioterapia foi feito por meio de telefonemas para explicitar os objetivos da pesquisa e convidá-los para participarem do estudo. A princípio, todos expressaram surpresa com o tipo de pesquisa que seria realizado e alguns não sabiam que eram considerados os pioneiros na profissão. Apenas um dos profissionais não teve interesse em participar do estudo, por motivos não revelados.

Após esse primeiro contato, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos sujeitos da pesquisa. Estas aconteceram nos locais mais convenientes para os entrevistados, como em suas próprias casas, e também nos ambientes de trabalho, como as clínicas de fisioterapia.

A dificuldade na realização das entrevistas foi em decorrência de a maioria dos entrevistados desconhecer a pesquisa qualitativa, que utiliza o método de história para coleta de dados. Porém, após a explanação da importância do método e, principalmente, dos seus próprios relatos para a construção da história local da profissão, percebi que os participantes conseguiram estabelecer um bom vínculo com a pesquisadora. As entrevistas duraram em torno de 50 minutos.

### **3.4.2 Fontes documentais e bibliográficas**

Na pesquisa histórica, além da história oral, outros documentos originais podem ser utilizados, como fotografias, cartas, memorandos, processos judiciais, entre outros. (BORENSTEIN, 2004). Neste estudo, as fontes documentais foram utilizadas para sustentar a discussão dos dados relativos à história oral, constituindo-se das leis e atos normativos referentes à profissão de fisioterapia, disponibilizados em meio eletrônico. Também contribuíram para o estudo documentos oriundos dos arquivos pessoais dos entrevistados, como certificados de

curso. É importante ressaltar que os documentos pessoais foram manuseados mediante autorização prévia dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

### 3.5 REGISTRO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a realização da entrevista, procedeu-se a transcrição das falas. Nesse processo, as falas dos entrevistados foram registradas a fim de se resguardarem com fidelidade e sigilo as informações. A análise dos dados foi realizada sob o olhar do referencial teórico de Freidson, utilizando a análise de conteúdo para categorizar os dados. Esta estratégia caracteriza-se como um conjunto de técnicas sistematizadas para a descrição e análise do conteúdo das mensagens. (BARDIN, 2009; MINAYO, 2004).

Os dados coletados foram submetidos à análise temática de conteúdo, passando pelas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. (MINAYO, 2004). Na etapa referente à pré-análise, foram realizadas leituras e releituras exaustivas, que permitiram identificar os temas mais significativos nas falas dos participantes do estudo, com enfoque nas vivências profissionais dos fisioterapeutas e técnicos em fisioterapia.

Na etapa denominada como exploração do material, os estudos profundos do referencial teórico e metodológico instrumentalizaram a pesquisadora na identificação das categorias referentes à inserção da fisioterapia em Florianópolis no período de 1979 a 1992. O tratamento dos resultados, ou seja, a análise dos dados coletados, compreendeu a busca do significado do conteúdo das mensagens com base no referencial de Freidson. A análise foi finalizada com a concretização de dois manuscritos que serão submetidos a revistas da área.

Quanto à estruturação dos dados coletados, organizei as informações obtidas sobre o campo de atuação do fisioterapeuta em Florianópolis, desde 1979 até o ano de 1992, de acordo com a contextualização política, social e de saúde da época. Esse processo se realizou a partir das fontes documentais já explicitadas, mas principalmente por meio das fontes orais, as quais revelaram acontecimentos, rupturas e consequentes transformações acontecidas em um cenário que envolve as relações de trabalho da fisioterapia com as demais profissões de saúde.

Foi realizada uma categorização a partir dos dados com a finalidade de tornar a análise mais compreensiva, uma vez que o tempo e os acontecimentos não seguiram uma linearidade histórica. A trajetória da análise estruturou-se com base no referencial de Freidson, que aponta os aspectos fundamentais para a inserção e manutenção da profissão no mercado de trabalho tais como: as características formais da profissão, o conhecimento científico e o desenvolvimento da autonomia profissional.

A partir da análise temática e do referencial teórico deste estudo foram organizadas as seguintes categorias:

**Primeira Categoria:** A inserção do fisioterapeuta em Florianópolis no âmbito estadual

Nesta categoria foram contextualizados os desafios dos fisioterapeutas para conquistarem a autonomia sobre o controle do próprio trabalho na ASCR. E ainda, a relação com os técnicos em fisioterapia e trabalhadores da área de reabilitação.

**Segunda Categoria:** A inserção do fisioterapeuta em Florianópolis no âmbito federal

Nesta categoria foi abordada as relações de trabalho dos fisioterapeutas com os demais profissionais de saúde e a luta da classe para posicionar-se como um profissional autônomo no cenário do Centro de Reabilitação Profissional (CRP) do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

**Terceira Categoria:** A inserção do fisioterapeuta em Florianópolis no âmbito privado

Nesta categoria foram descritas e analisada as dificuldades que os fisioterapeutas enfrentaram no que tange ao seu reconhecimento profissional e social, visto que haviam vários trabalhadores na área de reabilitação sem formação superior.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo baseou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as diretrizes e normativas que regem as pesquisas envolvendo os seres humanos.

A coleta de dados foi realizada somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o protocolo nº 645/10. (Anexo I).

No início de cada entrevista, os sujeitos foram informados sobre os objetivos do estudo e o motivo pelo qual foram convidados a participar dele. Antes da gravação das entrevistas, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Este documento assegura informa quanto à possibilidade de desistência em participar da pesquisa, bem como de que não receberiam qualquer retribuição financeira por sua contribuição no estudo.

Além disso, após o término de cada entrevista, foi solicitada a assinatura do Termo de Cessão do conteúdo do depoimento oral (Apêndice C). Este documento consiste em uma carta que contém os dados do entrevistado, dos entrevistadores e da própria entrevista (data de realização, local etc.) e tem por finalidade garantir os direitos de sua publicação. (ALBERTI, 2004).



## 4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados em forma de manuscritos, possibilitando a compreensão da historicidade da fisioterapia em âmbito mundial, brasileiro e regional, especificamente em Florianópolis, relatando os desafios dos pioneiros na conquista da autonomia profissional na capital catarinense. Os manuscritos estão apresentados de acordo com as normas de formatação dos periódicos aos quais serão encaminhados, exceto a formatação da página, para manter a sequência de paginação da dissertação.

Artigo 1 – A historicidade da fisioterapia: da massagem ao reconhecimento profissional (1894-2010).

Revista Fisioterapia Brasil (será submetido)

Artigo 2 – A inserção do fisioterapeuta no mercado de trabalho em Florianópolis: em busca da autonomia profissional (1979-1992)

Revista Fisioterapia em Movimento (será submetido)

### 4.1 ARTIGO 1 - A HISTORICIDADE DA FISIOTERAPIA: DA MASSAGEM AO RECONHECIMENTO PROFISSIONAL (1894-2010).

## **A HISTORICIDADE DA FISIOTERAPIA: DA MASSAGEM AO RECONHECIMENTO PROFISSIONAL (1894-2010)**

Daniela Simoni Espíndola  
Miriam Susskind Borenstein

### **RESUMO**

**Introdução:** O conhecimento dos aspectos históricos relacionados à profissionalização da fisioterapia, em âmbito mundial, é fundamental para a sua compreensão, enquanto uma nova profissão de saúde. **Objetivo:** Conhecer a história da profissionalização da fisioterapia no mundo ocidental, bem como as novas perspectivas para a profissão no que se refere a sua estruturação, formação e organização (1894-2010). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada a partir da análise aprofundada da leitura do material bibliográfico. **Resultados:** Apresentamos três categorias oriundas das análises documentais: **Massagem:** o princípio da fisioterapia como profissão; **Reabilitação:** a consolidação do conhecimento científico da fisioterapia; e **A fisioterapia na atualidade:** perspectivas para o futuro. **Conclusão:** A fisioterapia surgiu como profissão utilizando-se da massagem e, posteriormente, desenvolveu sua prática aliada à reabilitação física. Atualmente, a reabilitação permanece como grande área de abrangência do fisioterapeuta, porém ampliou-se para novas perspectivas, como a prevenção de doenças, promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** fisioterapia, enfermagem, medicina, história, massagem.

### **ABSTRACT**

The knowledge of the historical aspects related to the professionalization of physiotherapy in worldwide, it is crucial to your understanding, while a new health profession. **Objective:** To know the history of the professionalization of physiotherapy in the Western world, as well as new prospects for the profession, as regards its structure, formation and organization in the period of 1894-2010. **Methodology:** This is a literature review, carried out detailed analysis of the reading of library materials. **Results:** We present three categories derived from analysis of documents: **Massage:** the principle of physiotherapy as a profession; **Rehabilitation:** the consolidation of scientific knowledge of physiotherapy, and **physiotherapy in the news:** perspectives for the

future. Conclusion: The physiotherapy profession has emerged as using massage and later developed its practice combined with physical rehabilitation. Currently, rehabilitation remains as a large area covered by the physiotherapist, but has broadened to new prospects as disease prevention, health promotion and improved quality of life.

**Keywords:** physiotherapy, profession, massage

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A fisioterapia vem se constituindo como profissão na área da saúde, a partir do final do século XIX, integrando os saberes teóricos e práticos basicamente de três profissões anteriormente estabelecidas: a enfermagem, a medicina e a educação física. A primeira contribuiu para o surgimento da profissão por meio da utilização da massagem como ferramenta terapêutica para alívio, principalmente de desconfortos ortopédicos e reumatológicos. A segunda, por sua vez, introduziu os conhecimentos relativos às bases fisiológicas e biomecânicas da saúde e da doença, possibilitando o desenvolvimento de um novo campo de conhecimento científico, fortemente ligado à reabilitação de indivíduos com sequelas de lesões ortopédicas, neurológicas e medulares nos períodos da Primeira e Segunda Guerras Mundiais.

O conhecimento estabelecido a partir do escopo técnico-científico da enfermagem, da medicina e da educação física permitiu, ao fisioterapeuta, durante todo século XX, desenvolver e implementar técnicas de avaliação e tratamento oriundos da terapia manual, da hidroterapia e eletroterapia para a recuperação das atividades funcionais dos indivíduos. A evolução da própria profissão em si acarretou mudanças expressivas no perfil do fisioterapeuta, que, atualmente, também atua nas questões relacionadas à saúde pública por meio da promoção de saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população.

Para discutir sobre a profissionalização da fisioterapia, é necessário compreender os aspectos fundamentais da história da fisioterapia em âmbito mundial e, ainda, apresentar como ocorreu sua inserção na área da saúde, desde o surgimento dos primeiros profissionais até o presente momento, século XXI.

Neste contexto, traçamos como objetivos deste estudo descrever o desenvolvimento da fisioterapia como profissão no que se refere a sua estruturação, formação e organização no período compreendido entre 1894 e 2010. O recorte temporal inicial corresponde ao ano de 1894, devido à criação da Sociedade de Massagistas Formadas. Esta sociedade

foi fundamental para o surgimento, posteriormente, da profissão reconhecida como fisioterapia. O critério temporal final corresponde ao ano de 2010, devido à inserção do profissional fisioterapeuta nas políticas públicas de saúde.

## **PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de uma revisão de literatura, que aborda o período correspondente à profissionalização da fisioterapia, contextualizando-a do final do século XIX até os dias atuais. Para o levantamento bibliográfico, foi feita uma busca ativa nas bases de dados Ebsco, Scielo e Portal Capes, durante novembro de 2009 e junho de 2010, utilizando-se os descritores: massagem, história, fisioterapia, reabilitação, poliomielite e guerras. Foram utilizadas, ainda, outras fontes, como dissertações e livros relacionados ao tema proposto.

Para análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin <sup>[1]</sup>, que consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos cujo objeto de estudo é o conteúdo das mensagens contidas nas palavras, trazendo à tona novas realidades. A partir da análise dos artigos e demais textos pesquisados, buscamos discutir e refletir sobre os principais fatos que têm marcado a história da fisioterapia, possibilitando a construção das seguintes categorias temáticas: 1) Massagem: a busca do conhecimento 2) Reabilitação: o reconhecimento profissional e 3) A fisioterapia na atualidade e perspectivas futuras.

## **MASSAGEM: A BUSCA DO CONHECIMENTO**

Historicamente, o princípio das técnicas utilizadas na profissão de fisioterapia tem origem na terapia manual. As mãos tornaram-se um instrumento de conhecimento e ferramenta terapêutica, desempenhando um papel fundamental nas três fases do processo terapêutico: avaliação, diagnóstico e tratamento <sup>[2]</sup>.

A massagem destaca-se por ser a primeira e a mais conhecida entre as várias técnicas de terapias manuais existentes. A primeira referência escrita sobre massagem foi apresentada no manuscrito *Nei Ching* em 2598 a. C. Este material é considerado o escrito médico mais antigo, também conhecido como *O livro de Medicina do Imperador Amarelo*. No Oriente, a massagem era valorizada por sua aplicação terapêutica e foi aperfeiçoada durante séculos, através de técnicas elaboradas com base na teoria médica oriental, originando a Massagem Tradicional Chinesa e o Shiatsu no Japão <sup>[3-4]</sup>.

A trajetória histórica da terapia manual e da massagem tem sido marcada por períodos de declínio e ascensão. Durante a Idade Média, a

prática da massagem caiu no esquecimento, devido à estagnação em todas as áreas do conhecimento, incluindo a área da saúde. Contudo, no período do Renascimento, ocorreu o desenvolvimento do humanismo e das artes e, paralelamente, a retomada dos cuidados relativos ao corpo e a revitalização do culto ao físico <sup>[5]</sup>.

Após a Revolução Industrial, no século XIX, a prática da massagem foi regulamentada na Europa por meio da fundação da *Society of Trained Masseuses* (STM), por três enfermeiras e uma parteira <sup>[6]</sup>. No período compreendido entre 1850 e 1900, as mulheres conquistaram o direito de exercer uma profissão por meio da prática da massagem. O crescimento e o reconhecimento da massagem como uma prática moralmente aceitável, desenvolvida por mulheres, foi uma das várias atribuições da enfermagem para a fisioterapia <sup>[6]</sup>.

A era da massagem moderna iniciou em 1863, com a publicação do *Estradere's Du Massage*, um tratado sobre a massagem escrito pelo médico francês Estradere. Neste manuscrito, o médico classificou sistematicamente cada técnica de acordo com o local do corpo lesionado. Este tratado estimulou a pesquisa científica, contribuindo para o rápido desenvolvimento de modernas técnicas de massagem <sup>[4]</sup>. Atualmente, o valor terapêutico da massagem é amplamente reconhecido, e continua prosperando e se desenvolvendo por todo mundo ocidental, entre profissionais e leigos <sup>[3]</sup>.

A Enfermagem Moderna teve início com Florence Nightingale, a primeira mulher que fundou uma escola para formação de enfermeiros. Na época, o aprendizado da massagem com finalidade terapêutica era uma das exigências para a qualificação das enfermeiras. Desde 1860, os escritos de Florence relatavam a importância da massagem no tratamento dos doentes, com a finalidade de promover o relaxamento muscular, auxiliar na redução da ansiedade e da dor, além de contribuir para a diminuição de edema crônico <sup>[7]</sup>.

A fisioterapia iniciou como profissão em 1894, na Inglaterra, como resposta aos escândalos relacionados às práticas imorais de casas de massagem divulgados pelo *British Medical Journal* (BMJ). A massagem, na visão do público, apresentava uma forte relação com a busca do prazer sexual e com a prostituição. Para que a massagem deixasse de ter uma conotação sexual e se tornasse reconhecida publicamente como uma ferramenta terapêutica, o BMJ recomendou, em seus escritos, a instituição de uma associação que subsidiasse a formação de massagistas. Para receber a certificação do curso, eram avaliadas as competências das profissionais na área. Esta recomendação serviu como incentivo para que três enfermeiras, Rosalind Paget, Lucy

Robinson e Margaret Palmer, e a parteira Elisabeth Anne Manley fundassem, em dezembro de 1894, em Londres, a *Society of Trained Masseuses* (STM)<sup>[6]</sup>.

A STM se desenvolveu e, no decorrer de quatro décadas, incorporou os conhecimentos técnicos e científicos da medicina e da enfermagem, tornando-se, em 1943, a Sociedade de Fisioterapeutas Formados. Os profissionais que integravam esta sociedade aprenderam a correlacionar os estudos de anatomia e fisiologia aos princípios teóricos e práticos, não somente da massagem, mas também dos efeitos fisiológicos dos movimentos terapêuticos e das correntes elétricas para a recuperação de incapacidades físicas, o que é amplamente denominado de reabilitação<sup>[8]</sup>.

As fundadoras da STM regulamentaram a educação, o treinamento, o registro e a prática da massagem, tornando-a uma profissão segura e honrável, na qual as mulheres britânicas passaram a atuar, conquistando sucesso e reconhecimento por parte da sociedade inglesa. Esse sucesso foi alcançado a partir de algumas parcerias previamente estabelecidas, com o cumprimento de compromissos políticos e sociais, que serviram de reforço ao modelo androcêntrico (perspectiva hegemônica masculina), no qual as mulheres deveriam ser submissas e deferentes aos médicos. Este modelo se fez presente nas regras para o funcionamento da STM, as quais estabeleciam que a massagem somente poderia ser realizada mediante encaminhamento médico, criando uma forte dependência da STM em relação à classe médica<sup>[6]</sup>.

Em 1896, a STM convidou um seletivo grupo de médicos para tornarem-se patronos da sociedade. Este fato fez com que os médicos introduzissem oficialmente o conhecimento da medicina nos conhecimentos relacionados à massagem que as enfermeiras detinham. Isso permitiu que os médicos, assim como as enfermeiras, também pudessem se tornar membros dessa sociedade e, principalmente, fizessem com que este grupo profissional se subordinasse a eles. Em 1905, o Comando de Guerra Britânico incentivou a STM para a realização de provas para enfermeiros aprenderem as técnicas de massagem<sup>[9]</sup>.

Em 1912, as fundadoras da STM fizeram uma nova parceria com 79 médicos, aprovando-os como membros, criando a *Incorporated Society of Trained Masseuses* (SITM).<sup>[10]</sup> Em março de 1917, o Jornal da SITM publicou um anúncio informando que a Marinha Real Britânica estava selecionando massagistas formados para servirem durante a Primeira Guerra Mundial. Como consequência, houve, neste

ano, a criação da Escola de Massagem da Marinha Real, no Hospital Chatcham, em Londres, com a finalidade de formar equipes para tratamento de pessoas doentes. Esta equipe tinha como coordenadora a irmã Curphey Kingdon e suas assistentes. Nesta escola, os estudantes tinham aulas sobre massagem, ginástica médica e eletricidade médica <sup>[9]</sup>.

Em 1920, já com a incorporação de 5.000 membros, a sociedade recebeu uma nova designação e passou a ser conhecida como Chartered Society of Massage and Medical Gymnastics (CSMMG) e, pela primeira vez, os homens puderam fazer parte da sociedade como membros <sup>[7],[9]</sup>.

A Escola de Massagem da Marinha Real funcionou durante 13 anos no Hospital Chatcham e posteriormente, em 1930, foi desativada. Neste período, formaram-se 60 homens, entre os quais, Charles Strong, em 1930, reconhecido como o primeiro fisioterapeuta no mundo, sendo homenageado, em 1974, devido ao brilhante serviço prestado à Família Real Britânica <sup>[9]</sup>.

Durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o aprendizado das técnicas relativas à massagem na profissão de enfermagem foi praticamente extinto na Inglaterra. Esta situação ocorreu, provavelmente, por que em 1943 a CSMMG começou a assumir a massagem como base instrumental de trabalho, passando a chamar-se Sociedade de Fisioterapeutas Formados. Nesta época, as escolas de fisioterapia começaram a usufruir das escolas de massagem dos hospitais, previamente organizadas por enfermeiras e massagistas <sup>[7]</sup>. De todas as partes do mundo, os estudantes seguiam para Londres para aprender esta nova profissão e, posteriormente, retornavam aos seus países de origem, para iniciar o trabalho como fisioterapeutas <sup>[10]</sup>.

Pode-se deduzir que a união entre massagem e o conhecimento prévio desenvolvido pela enfermagem e medicina significou muito mais do que um simples convívio, possibilitou o desenvolvimento desta nova sociedade e profissão. Os fisioterapeutas tornaram-se fortemente aliados à comunidade médica, resultando na inclusão de novos conhecimentos e tecnologias, subsídios estes que passaram a sustentar de forma consistente a nova profissão, através do estudo das bases biomecânicas da saúde e da doença <sup>[10]</sup>.

## **REABILITAÇÃO: O RECONHECIMENTO PROFISSIONAL**

A reabilitação física é considerada uma das áreas da medicina desenvolvida, principalmente, durante a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, devido às sequelas físicas e neurológicas ocasionadas pelos conflitos <sup>[11]</sup>. É importante destacar que, no Brasil, o princípio deste

campo de atuação ocorreu devido aos inúmeros casos de crianças com seqüelas físicas de poliomielite<sup>12</sup>. Na Europa, no período correspondente à Primeira Guerra Mundial (1914-1918), foram recrutados profissionais da Sociedade Incorporada de Massagistas Formados para prestarem serviços à Marinha Real Britânica<sup>[9]</sup>. Estes profissionais detinham conhecimentos relativos aos exercícios terapêuticos direcionados à reabilitação física, ou seja, à recuperação de incapacidades físicas<sup>[8]</sup>.

Contudo, a consolidação da reabilitação física como base fundamental da fisioterapia ocorreu na América, principalmente nos Estados Unidos da América (EUA), em decorrência da Primeira Guerra Mundial, por meio da criação da entidade denominada Mulheres Auxiliares dos Cuidados Médicos. Posteriormente, esta foi designada somente como Auxiliares em Reabilitação. Esta categoria fez parte da subdivisão do Departamento Médico do Exército, inserida no Serviço de Cirurgia Geral. Nesta época, já existiam Cursos de Fisioterapia na Inglaterra e França, porém, foi nos EUA que a profissão alcançou maior visibilidade, devido à necessidade de profissionais para auxílio na recuperação dos combatentes de guerra com déficits físicos. As Auxiliares em Reabilitação foram comandadas por Marguerite Sanderson, fisioterapeuta supervisora que desenvolveu a estrutura administrativa do programa<sup>[12]</sup>.

Em 1915, Mary MCMillan, considerada a primeira fisioterapeuta americana que trabalhou na Primeira Guerra Mundial, contribuiu para a implementação inédita dos Programas de Formação em Emergências. Este curso foi realizado em diversas localidades dos EUA. Em 1918, Mary foi nomeada chefe do Serviço de Assistência em Reabilitação do maior hospital militar da época, o *Walter Reed General Hospital*<sup>[12]</sup>.

Neste mesmo período, o Exército dos EUA fez uma campanha no *Reed College*, Escola de Formação Superior em Educação Física, para estimular a formação de profissionais. Foram recrutadas mulheres para trabalhar na Primeira Guerra Mundial com o intuito de formá-las para reabilitação dos combatentes de guerra, fomentando o surgimento de uma nova profissão: a fisioterapia. A partir desta campanha no *Reed College*, sob o comando do general William Gorgas, cirurgião chefe do Departamento Médico do Exército dos EUA, foram instituídos cursos nos programas de educação física em todo o país. Estes foram denominados Fisioterapia nas Emergências da Guerra, com objetivo de formar mulheres com habilidades em reabilitação física de soldados mutilados, possibilitando o retorno deles aos campos de batalha<sup>[13]</sup>.

A base científica do curso teórico-prático de Fisioterapia nas Emergências de Guerra foi planejada a partir dos conhecimentos



oriundos da medicina. Os militares ortopedistas organizaram os conteúdos do curso, ensinando as alunas de fisioterapia a pensarem nos pacientes em termos de diagnóstico e categorizações médicas. As atividades teórico-práticas do curso de fisioterapia não eram realizadas à beira do leito do paciente, havia a realização de dissecação de cadáveres, além do aprendizado das teorias de fisiologia humana e das bases científicas sobre as cirurgias ortopédicas <sup>[13]</sup>.

As Escolas de Educação Física dos EUA proporcionaram uma ótima estrutura física e docente para a formação dos fisioterapeutas, com amplos ginásios para realização de exercícios físicos e instrutores que ensinavam sobre as técnicas de massagem e ginástica corretiva <sup>[13]</sup>.

O recrutamento de militares mulheres para atuar como fisioterapeutas foi um desafio à Tradição Vitoriana acerca da feminilidade, culminando em uma ruptura do papel tradicional exercido por mulheres cuidadoras. Ao contrário da educação recebida pelas mulheres do século XIX, impregnadas de doçura e fragilidade feminina, as fisioterapeutas vislumbravam-se como mulheres fortes, que detinham um conhecimento especializado no âmbito de sua atuação profissional. A ênfase na dupla virtude da mulher, união entre simpatia e ciência para o avanço profissional, foi substituída, na fisioterapia, pela utilização dos recursos rígidos da medicina de reabilitação: força e ciência <sup>[13]</sup>.

Ao recrutar educadoras físicas para tratar e exercitar os soldados, o Exército reconheceu que as mulheres poderiam tornar-se especialistas em saúde e em condicionamento físico, tanto do homem saudável, quanto daquele com deficiência. A sólida união entre medicina ortopédica e educação física tornou-se o foco de trabalho da fisioterapia, pois, ao invés de trabalhar com indivíduos sadios, os fisioterapeutas realizavam seu trabalho com pessoas doentes, no tratamento de homens feridos, considerando-os como pacientes <sup>[13]</sup>.

No período correspondente à Segunda Guerra Mundial (1939-1945), os serviços de reabilitação continuaram tendo seu desenvolvimento associado às guerras, devido ao grande número de vítimas que necessitavam de reabilitação. Assim, os princípios e práticas da reabilitação fortaleceram-se ainda mais, devido à complexidade das incapacidades funcionais, como a amputação de membros, lesões medulares e cerebrais <sup>[11]</sup>.

Entre 1914 e 1916, no estado americano de Vermont, ocorreram as primeiras epidemias de paralisia infantil, denominada também como poliomielite, sendo que seu tratamento necessitava das competências e habilidades do fisioterapeuta. O programa de tratamento foi chamado de Plano Vermont, coordenado pelo Dr. Robert Lovett, um médico que

associava o trabalho dos fisioterapeutas às orientações aos familiares no tratamento das crianças com poliomielite. Nesta época, muitas Auxiliares em Reabilitação trabalharam em sua equipe, utilizando os princípios da reabilitação, como os exercícios corretivos, a massagem e o fortalecimento muscular para o tratamento destas crianças <sup>[12]</sup>.

O surgimento de uma epidemia mundial de poliomielite suscitou avanços científicos no campo da reabilitação. Esta doença potencializou o desenvolvimento de métodos de avaliação muscular, imprescindíveis para a execução e manutenção do tratamento funcional de músculos lesionados. A avaliação da função muscular e a prescrição do tratamento adequado aos portadores de poliomielite impulsionaram o desenvolvimento científico sobre a anatomia funcional e a retração muscular, considerados como base para os estudos relativos à reabilitação. As severas incapacidades advindas da poliomielite tiveram grande influência no desenvolvimento de metas terapêuticas funcionais aos pacientes. O objetivo não era a cura da doença, mas a conquista da máxima capacidade funcional, para realização de atividades cotidianas com maior nível de independência possível <sup>[14]</sup>.

## **A FISIOTERAPIA NA ATUALIDADE E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO**

A fisioterapia enfrentou muitos desafios para estabelecer sua identidade profissional e consequente campo de atuação na saúde tanto no Brasil quanto nos países da América e Europa. Inicialmente, a massagem foi utilizada como principal recurso terapêutico da fisioterapia, porém foi com o trabalho desenvolvido por meio da reabilitação física das pessoas que a profissão passou a ser reconhecida. Atualmente, a profissão vislumbra uma atuação além da perspectiva reabilitadora, passando a atuar também nas questões relacionadas à promoção de saúde e prevenção dos agravos de saúde.

As políticas de saúde estão baseadas em práticas preventivas, e levam em consideração a realidade e o cotidiano de cada comunidade para efetivar seus programas. Neste contexto, a sociedade está cada vez mais preocupada com as necessidades de saúde e o desenvolvimento pessoal, profissional e social das pessoas em situação de dependência funcional <sup>[15]</sup>.

Atualmente, há plena necessidade de investimentos na formação e atuação dos profissionais de saúde, no sentido de estudar e trabalhar a saúde em sua totalidade social. A integralidade e a humanização na assistência à saúde requerem, dos acadêmicos e dos profissionais da área, o reconhecimento do indivíduo/cliente como um todo físico-

psíquico-biológico e social <sup>[16]</sup>.

A fisioterapia tem a possibilidade de atuar na melhoria da saúde, com o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde, prevenção de doenças e tratamento dos agravos/problemas de saúde. Esses três pilares podem ser abordados por meio de condutas terapêuticas, como orientação quanto à realização de exercícios físicos, a fim de que se tornem hábitos de vida da comunidade. Ainda podem ser trabalhados os aspectos que envolvem os cuidados posturais e adaptação ergonômica no cotidiano do indivíduo, além da identificação de fatores de risco para desvios posturais, prevenção da hipomobilidade (principalmente em pessoas idosas), entre outros aspectos abordados pela profissão <sup>[17]</sup>.

Na perspectiva de atuação da fisioterapia na atenção básica, torna-se importante destacar que a profissão teve que agregar novos valores que não replicassem o mesmo formato e ações que tradicionalmente permearam a sua trajetória consolidada nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde. Entre as principais diferenças, destacam-se: a mudança do cenário do atendimento, no qual, ao invés de um ginásio terapêutico, um consultório ou um leito hospitalar, as intervenções passam a ser nas próprias unidades básicas de saúde, em domicílios, em escolas, praças, igrejas, locais estes desprovidos de recursos físicos (ondas curtas, fornos, ultrassons, entre outros). <sup>[18]</sup>

Neste contexto, o atendimento deixa de ser exclusivamente individualizado, incorporando-se a este o atendimento em grupo. As ações fisioterapêuticas se diluem e dividem espaço com as ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Ocorre a transformação de uma prática profissional baseada na decisão individual, arbitrada pelo fisioterapeuta, sobre os métodos e procedimentos a serem aplicados, para a busca de uma prática em que as decisões coletivas, numa perspectiva interdisciplinar com a participação dos usuários, são prioritárias para definir as ações que possam trazer impactos favoráveis para a saúde da comunidade <sup>[18]</sup>.

Dentro de suas possibilidades de atuação no tratamento de agravos de saúde, no atendimento domiciliar, o fisioterapeuta proporciona condições para que pessoas com dificuldades físicas diversas e dependência funcional possam ter uma vida com o maior grau de autonomia possível. Além disso, ele orienta familiares e cuidadores acerca de como podem contribuir para otimização das capacidades físicas, cognitivas e sociais do indivíduo com dependência funcional. Neste sentido, os saberes e práticas utilizados na fisioterapia têm a finalidade de recuperar as pessoas em situação de dependência, valorizando suas necessidades e intervindo na rede de apoio às pessoas

inseridas nesse cenário <sup>[15]</sup>.

O fisioterapeuta, juntamente com a equipe de saúde da comunidade, deve empenhar-se para implementar estratégias que visam minimizar as situações que geram essa dependência e incentivar essas pessoas a exercerem sua cidadania por meio do conhecimento de seus direitos como indivíduos participantes da sociedade <sup>[15]</sup>.

A inserção da fisioterapia na atenção básica se constitui em um fato histórico recente e, por consequência, incipiente. Contudo, a participação da profissão nesse campo de trabalho tem favorecido diversas reflexões sobre a ampliação e reconfiguração de suas práticas para a apropriação de novos saberes necessários a uma melhor intervenção nesse nível de atenção à saúde <sup>[18]</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia é uma profissão que emergiu a partir de vários conhecimentos e práticas, basicamente das profissões de enfermagem, medicina e educação física. Cada uma dessas profissões agregou saberes que permanecem no cotidiano do fisioterapeuta na atualidade.

Com a enfermagem, iniciou-se a prática da massagem como terapêutica para tratamento de distúrbios físicos, sendo a precursora das terapias manuais. A medicina, por sua vez, contribuiu na solidificação do respaldo teórico, necessário para a compreensão dos mecanismos anátomo-fisiológicos dos distúrbios físicos e funcionais relativos ao corpo humano. E, finalmente, a educação física forneceu a base teórico-prática, que possibilitou o desenvolvimento, tanto dos movimentos terapêuticos quanto dos equipamentos, necessários para a recuperação das incapacidades físicas e funcionais do indivíduo.

A fisioterapia construiu sua identidade profissional permeada pelo objetivo de promover a reabilitação física, sendo ainda marcante este campo de atuação da profissão. Contudo, atualmente é importante destacar o papel do fisioterapeuta na saúde pública, juntamente com a atuação interdisciplinar, na elaboração de estratégias para atender às necessidades da comunidade em termos de prevenção de doenças e promoção de saúde, melhorando, assim, a qualidade de vida das pessoas envolvidas nesse contexto social.

## REFERÊNCIAS

1. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
2. Izquierdo TG, Martín YP, Pulido BD *et al.* Las manos del

fisioterapeuta como instrumento del conocimiento. *Fisioterapia* 2003; 25: 96-102.

3. Bentley E. O livro essencial de massagem. São Paulo: Manole; 2006.

4. Goats GC. Massage-the scientific basis of an ancient art: part 1. The techniques. *British Journal Sports Medicine* 1994; 28: 149-152.

5. Rebelatto JR, Botomé SP. *Fisioterapia no Brasil*. 2ed. São Paulo: Manole; 1999.

6. Nicholls DA, Cheek J. Physiotherapy and the shadow of prostitution: The Society of Trained Masseuses and the massage scandals of 1894. *Social Science & Medicine* 2006; 62: 2336-2348.

7. Goldstone L. From ortodhox to complementary: the fall and the rise of massage, with specific reference to orthopaedic and rheumatology nursing. *Journal of Orthopaedic Nursing* 1999; 3:152-159.

8. Thornton E. *Physiotherapy* 1994; 80: 11-19.

9. Stockton J. The history of massage and physiotherapy in the royal navy. *Physiotherapy*; 1994 80: 40-42.

10. Pettman E, A History of Manipulative Therapy. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2007; 15: 165-174.

11. Eldar R, Jelic M . The association of rehabilitation and war. *Disability And Rehabilitation* 2003; 25:1019-1023.

12. Ramsdem E. Physical therapy in the United States of America. *Physiotherapy Practice* 1987; 3: 131-135.

13. Linker B. Strength and Science: gender, physiotherapy, and medicine in early-twentieth-century America. *Journal of Women's History* 2005; 17:105-132.

14. Águila Maturana AM, Álvarez Badillo A, Miangolarra Page JC, Rodríguez Rodríguez LP Influencia de las epidemias de poliomielitis sobre la rehabilitación en españa (1949-1969). *Rehabilitación* 2002; 36:42-49.

15. Lourido, BP. Los retos de la fisioterapia en el ambito comunitário. *Fisioterapia* 2008; 30: 211-212.

16. Salmória JG, Camargo WA. Uma Aproximação dos Signos – Fisioterapia e Saúde – aos Aspectos Humanos e Sociais. *Saúde Soc.* 2008; 17:73-84.

17. Lourido BP, Rocha VM. Fisioterapia comunitaria: el camino desde de la conceptualizacion a la intervencion com la comunidad. Fisioterapia 2008; 30: 244-250.

18. Freitas MS. A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares resignificando a prática profissional [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2006.

## 4.2 ARTIGO 2 - A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO MERCADO DE TRABALHO EM FLORIANÓPOLIS: EM BUSCA DA AUTONOMIA PROFISSIONAL (1979-1992)

### A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO MERCADO DE TRABALHO EM FLORIANÓPOLIS: EM BUSCA DA AUTONOMIA PROFISSIONAL (1979-1992)

Daniela Simoni Espíndola  
Miriam Susskind Borenstein

**RESUMO:** O desenvolvimento da fisioterapia ocorreu de modo particular em cada região do País. Neste estudo, objetiva-se historicizar a inserção do fisioterapeuta no mercado de trabalho em Florianópolis no período de 1979 a 1992. É um estudo qualitativo com abordagem sociohistórica, utilizando o método de história oral temática e análise documental. Foram realizadas entrevistas com oito fisioterapeutas e dois técnicos em fisioterapia. As três categorias encontradas após a análise foram: Inserção do fisioterapeuta no âmbito público estadual; Inserção do fisioterapeuta no âmbito público federal; e Inserção do fisioterapeuta no âmbito privado. Os resultados demonstram que o fisioterapeuta conquistou sua posição no mercado de trabalho em Florianópolis, por meio de práticas terapêuticas e discussões teóricas condizentes com sua formação acadêmica. Conclusão: esta inserção ocorreu de modo lento e gradativo, devido ao desconhecimento da relevância da profissão pela sociedade da época, além das fragilidades políticas da profissão.

**Descritores:** fisioterapia, história, conhecimento, reabilitação, massagem.

**ABSTRACT:** The development of physiotherapy in particular occurred in every region of the country. This study aims to historicize the insertion of a physiotherapist in the labor market in Florianopolis in the period 1979 to 1992. It is a qualitative study of the socio-historical approach, we used the method of oral history and documentary analysis. Interviews were conducted with eight physical therapists and two physical therapy technicians. The three categories found after the analysis are: Insertion of a physical therapist under state public; Insertion of a physical therapist under the federal and Insertion of a physical therapist in private life. The results show that the therapist has

earned their position in the labor market in Florianópolis, through therapeutic practices and theoretical discussions consistent with their academic training. It is concluded that this insertion occurred slowly and gradually, due to lack of relevance of the profession by society of the time, besides the political shortcomings of the profession.

**Keywords:** physiotherapy, history, knowledge, Rehabilitation, massage

## INTRODUÇÃO

A prática de fisioterapia iniciou no Brasil em 1919, com a criação do Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Em 1929, foi instalado o serviço de Fisioterapia no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.<sup>1</sup>

Durante as décadas de 1940 e 1950, passaram a ocorrer nos países da Europa, EUA e Brasil grandes epidemias de poliomielite, que acabaram por influenciar fortemente na formação desses primeiros fisioterapeutas. Eles passaram a incorporar os aspectos da reabilitação em sua formação, dando ênfase ao atendimento às pessoas com deficiência física e lesões traumato-ortopédicas.<sup>2</sup>

Em 1954, foi criada no País a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), com o objetivo de implantar e desenvolver a reabilitação, instituindo a primeira escola para formação de fisioterapeutas.<sup>3</sup> A formação desses novos profissionais serviu para que fosse criada a primeira entidade de classe, em 1959, a Associação dos Fisioterapeutas do Estado de São Paulo (AFESP), que passou a desempenhar um importante papel como referência profissional, organizando a categoria, para reconhecimento do Estado e sociedade.<sup>4</sup>

A formação de fisioterapeutas durante longo tempo (1919 a 1968) foi basicamente no nível técnico. A titulação acadêmica como nível superior ocorreu a partir de 1969, com a assinatura do Decreto-Lei nº 938, pela Junta Militar que governava o Brasil na época, composta pelos ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar.<sup>5</sup> Este Decreto-Lei tratava do reconhecimento profissional do fisioterapeuta, com um mercado privativo de atuação no que se refere ao diagnóstico, prescrição e execução de técnicas fisioterapêuticas.<sup>6</sup>

Neste cenário, é possível contextualizar uma aproximação com o pensamento de Freidson<sup>7</sup>, o qual firma que o controle do trabalho por parte das profissões ocorre quando existe imposição de controles legais pelo Estado, exigindo dos consumidores a utilização do trabalho de membros legítimos da ocupação. Somente quando o Estado delega o



poder a uma profissão, é que seus membros, por meio do controle de seu próprio trabalho, conseguem afastar o trabalho realizado por membros não capacitados.

Após a conquista do reconhecimento profissional dos fisioterapeutas no mercado de trabalho brasileiro, houve um crescimento significativo no quantitativo de instituições de ensino superior para esta formação. Deste modo, passou a ocorrer a inserção de muitos profissionais no mercado de trabalho em todo o País.

No contexto catarinense, o primeiro curso de Fisioterapia de caráter privado foi criado em 1986 no município de Joinville, nas dependências da Associação Catarinense de Ensino (ACE). Em 1992, iniciaram-se as atividades acadêmicas do primeiro curso público de Bacharel em Fisioterapia na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Para compreender como ocorreu a inserção do fisioterapeuta em Florianópolis, é possível nos apoiarmos em Freidson<sup>7,8</sup>, que discorre sobre: as principais características formais para o surgimento de determinada profissão; a relevância do embasamento teórico-prático proporcionado pelo conhecimento científico adquirido nas instituições de ensino superior e ainda sobre o desenvolvimento da autonomia profissional, para inserção e manutenção da profissão no mercado de trabalho. Quanto às características que permeiam o surgimento de uma profissão, Freidson dá ênfase ao desenvolvimento científico, que permite à profissão ter acesso a um conhecimento exclusivo, adquirindo, por consequência, poder e *status* profissional. Outro destaque apontado pelo autor está relacionado ao desenvolvimento da autonomia profissional. Esta conquista permite que os membros da profissão tenham controle sobre seu próprio trabalho, assegurando e possibilitando a ampliação do mercado de trabalho.

O referencial teórico apresentado tornou-se a base conceitual para desvelar a trajetória dos pioneiros da fisioterapia em Florianópolis e a sua importância para o desenvolvimento da profissão no contexto local. Nosso interesse foi conhecer como ocorreu a inserção dos fisioterapeutas em Florianópolis, pois conhecer a trajetória dos pioneiros da profissão na capital catarinense é imprescindível, e há carência de registros deste período histórico. O resgate da história da fisioterapia e dos fisioterapeutas significa recuperar sua organização enquanto categoria profissional, além do desenvolvimento de sua identidade enquanto profissão.<sup>9</sup> Neste contexto, este estudo teve por objetivo historicizar o processo da inserção do fisioterapeuta no mercado de trabalho na capital catarinense, no período compreendido entre os anos

de 1979 e 1992.

O critério temporal inicial corresponde ao ano de 1979, com o ingresso de uma fisioterapeuta não-religiosa na Chefia do Setor de Reabilitação da Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR). Neste momento, ocorre uma microrruptura entre a execução pura e simples dos exercícios terapêuticos determinados nas prescrições médicas e o início da luta dos novos fisioterapeutas em assumirem seu papel com autonomia profissional quanto à sua assistência fisioterapêutica. O marco histórico final, ano de 1992, está relacionado com a implantação do primeiro curso público de formação de fisioterapeutas no município de Florianópolis, na Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC). A criação desse curso proporcionou importantes transformações na prática e inserção no mercado de trabalho da fisioterapia na capital do estado, melhorando significativamente a qualidade dos atendimentos fisioterapêuticos, dos serviços de reabilitação à população catarinense, além de ter contribuído para o reconhecimento da profissão pela sociedade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem sociohistórica. A história oral foi utilizada como método de coleta de dados, que ocorreu através de realização de entrevistas semiestruturadas, gravadas, com oito fisioterapeutas e dois técnicos em fisioterapia que trabalharam em Florianópolis no período de 1979 a 1992. Os entrevistados foram selecionados devido atuação na área de fisioterapia no período em foco e possuem boa memória, além de terem referido disponibilidade de tempo e interesse em participar do estudo.

Para localizar e identificar os dez participantes do estudo, foi realizada uma busca ativa no Conselho Regional de Fisioterapia de Santa Catarina (CREFITO 10). Os selecionados foram posteriormente contatados por telefone para agendar as entrevistas, que ocorreram nas residências dos participantes e nas clínicas onde atuavam. Os dados foram coletados no período de março a outubro de 2010. O instrumento de coleta de dados foi constituído por questões relacionadas à formação profissional, envolvendo temas pertinentes ao conhecimento formal superior, à relação da profissão com o Estado e ao envolvimento nas atividades políticas. Após a transcrição das falas, os dados foram analisados com base na análise de conteúdo.<sup>10, 11</sup>

O estudo atendeu aos critérios preconizados na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa

envolvendo seres humanos. Os entrevistados foram orientados quanto ao tipo de pesquisa, e da possibilidade de desistência em qualquer momento. Os participantes foram identificados apenas por números arábicos, com o intuito de não identificar suas falas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o protocolo nº 645/10.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo a análise de conteúdo temática, os dados coletados foram categorizados a partir do referencial teórico de Eliot Freidson, que possibilitou a compreensão dos aspectos que proporcionaram à profissão seu estabelecimento no mercado de trabalho em Florianópolis e conquista da autonomia profissional.

### **A inserção do fisioterapeuta no âmbito público estadual**

Em 1961, foi fundada a Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR), idealizada pela, então, primeira-dama do estado, Edith Gama Ramos. A presidência da instituição foi assumida pelo empresário do ramo industrial José Elias. O espaço físico da instituição caracterizava-se por ser um velho casarão colonial, cedido pelo Serviço Nacional da Indústria (SENAI).<sup>12</sup> No ano de 1973, a associação adquiriu uma sede própria, incentivada pelo primeiro médico diretor da instituição, Dr. Luiz Fernando de Vicenzi. A partir desta data, a reabilitação passou a ser dividida em setores específicos de tratamento e uma oficina ortopédica passou a oferecer serviços de confecção de prótese.<sup>12</sup>

Além do diretor da instituição, o quadro funcional da primeira equipe de profissionais da ASCR foi composto por dois médicos, uma fisioterapeuta e duas assistentes sociais, além de um servidor responsável pela oficina ortopédica e outro pelos serviços gerais. Embora as instalações deixassem a desejar tecnicamente, a associação estava organizada com quatro departamentos de trabalho: cinesioterapia, eletroterapia, hidroterapia e massoterapia, além da oficina ortopédica para a fabricação de botas e palmilhas.<sup>12</sup>

Inicialmente, a equipe médica da instituição não vislumbrava o fisioterapeuta como profissional com autonomia para realizar seu próprio diagnóstico cinético-funcional ou execução das técnicas fisioterapêuticas de acordo com seu julgamento científico. Ao contrário, permanecia a visão de que o fisioterapeuta, mesmo com formação em

nível superior, deveria aplicar a terapêutica de acordo com a prescrição médica estabelecida, como afirma a entrevistada E1: *“Na época, vinha prescrito o diagnóstico clínico e a técnica a ser empregada, nós não tínhamos autonomia para mudar. Nós conseguimos da seguinte forma: indo discutir em reuniões técnicas. Então, este foi um trabalho muito árduo no sentido de mostrar o conhecimento que nós tínhamos adquirido na faculdade e que nós tínhamos competência para prescrever o nosso trabalho.”*

Para aprender a ter competência e conhecimento exclusivo de determinada profissão, os indivíduos precisam passar pelo treinamento e pela prática necessários para um desempenho adequado. Assim, as profissões têm autonomia e autocontrole com base no conhecimento exclusivo, aprendido em instituições formais de educação superior e expresso em termos abstratos<sup>7</sup>. A conquista da autonomia profissional permitiu aos fisioterapeutas expressarem o livre arbítrio em seu trabalho, tecendo seus próprios julgamentos e responsabilidades como árbitros de suas atividades.

Além do fisioterapeuta, existiam os técnicos e práticos em fisioterapia trabalhando na ASCR. Na formação dos técnicos em fisioterapia, eram necessários conhecimentos acerca da reabilitação de incapacitados físicos e aplicação dos recursos terapêuticos da medicina física, como a eletroterapia, cinesioterapia e mecanoterapia. O técnico em fisioterapia não realizava exames, diagnósticos ou prescrição de tratamentos, deveria apenas ter a capacidade de aplicar corretamente a terapêutica prescrita.<sup>4</sup> Esta ocupação findou com a instituição do Decreto-Lei aprovado em 1969, que legitimou a fisioterapia como uma profissão de nível superior.

Contudo, a crescente demanda de pacientes que necessitavam de cuidados relativos à reabilitação física associada ao inexpressivo número de fisioterapeutas atuantes na Capital nas décadas de 1970 e 1980 foram situações motivadoras para que, no ano de 1974, fosse criado um Curso Técnico em Fisioterapia pelo Colégio Coração de Jesus, em Florianópolis. Mesmo com a regulamentação da profissão em 1969, houve a criação do Curso Técnico por representantes políticos da época. Esta situação fez com os técnicos em fisioterapia pudessem ingressar no mercado de trabalho, principalmente por meio de concursos públicos, como relata E2: *“Em função da necessidade de profissionais no mercado, essa inserção foi facilitada, pois abriram-se imediatamente portas para um concurso. Funcionava junto à Secretaria de Saúde, uma fundação, que era a Fundação Hospitalar de Santa Catarina, e imediatamente eles promoveram um concurso. Inicialmente o concurso*

*absorveu cinco técnicos em fisioterapia e posteriormente chegou ao número de 13, e o restante eram formados por auxiliares, que já tinham vínculo com a associação desde a sua formação.* “

Além da formação dos técnicos em fisioterapia, havia os auxiliares em fisioterapia. Os auxiliares não possuíam formação qualificada, apenas recebiam o treinamento de diversos profissionais da saúde, principalmente da classe médica, acerca dos exercícios terapêuticos e aparelhos elétricos que deveriam ser aplicados aos pacientes da reabilitação. A entrevistada E3 discorre sobre a função e formação do auxiliar. *“Eram auxiliares, que não tinham curso específico, auxiliares sem formação. Era uma função que existia na secretaria da saúde, assim como auxiliar de serviços gerais, sem formação específica.”*

As ocupações definidas como técnico em fisioterapia e auxiliares ou práticos não afetaram de modo significativo a essência da estrutura profissional do fisioterapeuta em Florianópolis. Segundo Freidson,<sup>8</sup> quando existem membros legítimos de uma determinada profissão, estes têm o privilégio de não serem controlados por ninguém que seja fora da profissão. E, ainda, não necessitam de supervisão, por serem profissionais responsáveis em seu trabalho, merecendo total confiança do público e possuindo poderes políticos e econômicos.

Como não seria possível desvincular o trabalho dos técnicos e auxiliares em fisioterapia, os fisioterapeutas lutaram para conquistar uma posição de destaque profissional na divisão do trabalho que os cercava, estabelecendo seu papel como relata E4: *“Nós começamos a lutar no sentido do que realmente seria função do fisioterapeuta, fazer a avaliação de todos os pacientes, mas acabou se tornando inviável, pois avaliar 800 pessoas de 10 em 10 sessões era muita coisa, e nós éramos apenas em três. Então nós mudamos, e a avaliação passou a ser feita por setor, para que nós pudéssemos supervisionar o trabalho que estava sendo desenvolvido pelos técnicos.”*

O fisioterapeuta assumiu o papel de coordenador e supervisor das ações terapêuticas implementadas pelos técnicos em fisioterapia. Além disso, E1 comenta que os fisioterapeutas organizavam ações educativas, com o intuito de equiparar as condutas e técnicas utilizadas por aqueles que prestavam o serviço de reabilitação *“[...] o que nós fazíamos periodicamente eram os cursos de reciclagem para os técnicos e auxiliares, no sentido de adequá-los ao que estava sendo proposto.”* Neste contexto, destaco que os fisioterapeutas se diferenciaram dos técnicos e práticos em fisioterapia, pelo fato de possuírem autonomia para controlar seu próprio trabalho, ou seja, tiveram o direito exclusivo

de determinar quem poderia fazer o trabalho relativo às modalidades terapêuticas e como estas deveriam ser feitas. As profissões mais fortes conseguem preservar o direito de controlar seu próprio desempenho no trabalho, sob a justificativa de que são as únicas que conhecem o suficiente para avaliá-lo adequadamente<sup>8</sup>.

As discussões profissionais ocorriam diretamente com os técnicos em fisioterapia e com a equipe médica da ASCR. Estas discussões contribuíram para que toda a equipe de reabilitação pudesse compreender o real papel do fisioterapeuta na divisão de trabalho, conforme relata o entrevistado E1: *“Quando nós chegamos começaram os conflitos [...]. Mas era um conflito profissional mesmo. Aos poucos, com o nosso trabalho e nas reuniões, fomos provando que éramos capazes, tínhamos conhecimento e sabíamos o que estávamos fazendo e porque estávamos fazendo, e isto foi mudando aos poucos.”*

A partir do momento que o fisioterapeuta demonstrou que sua proposta terapêutica era fundamentada no conhecimento científico, oriundo de sua formação superior, a comunidade médica passou a reconhecer o trabalho do fisioterapeuta, diferenciando-o do técnico em fisioterapia. Como a profissão possui uma base científica concreta, adquiriu autonomia sobre seu próprio desempenho no trabalho, conseguindo comprovar e persuadir seu público-alvo de sua competência.<sup>7</sup>

Atualmente, a ASCR é considerada um Centro de Referência Estadual pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento à população contempla o tratamento de agravos de saúde neurológicos, ósteo-músculo-ligamentares, respiratórios, além de distúrbios posturais, cardiovasculares e hematológicos. Entre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional estão o médico, o fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional, o fonoaudiólogo, o pedagogo, o enfermeiro, o assistente social, o psicólogo e o técnico ortesista/protesista.<sup>13</sup>

### **A inserção do fisioterapeuta no âmbito público federal**

No Brasil, durante as décadas de 1970 e 1980, houve a expansão da área de reabilitação por meio da criação de Centros de Reabilitação Profissional (CRP) do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), onde os fisioterapeutas ingressaram no setor público federal, com o pioneirismo da multidisciplinariedade. Este trabalho tinha como finalidade a reinserção do trabalhador, seja na mesma empresa ou em outra (quando este estivesse sem vínculo empregatício), e sua concepção abrangia aspectos sanitários, previdenciários, sociais e legais.<sup>14</sup> Até o início da década de 1980, o modelo de formação dos profissionais

fisioterapeutas adquiriu um perfil curativo-reabilitador, com o objetivo quase exclusivo de reabilitar indivíduos com sequelas de traumas e lesões no sistema músculo-esquelético.

Em Santa Catarina, o Centro de Reabilitação Profissional foi constituído na capital, Florianópolis, em 1975, seguindo os princípios das diretrizes nacionais do programa, como relata o entrevistado E5: *“O Centro de Reabilitação Profissional era completo. Então, nós tínhamos o setor de Fisioterapia, a Terapia Ocupacional e a Oficina de Reabilitação. O nosso trabalho tinha um grupo multiprofissional e o paciente era encaminhado para os diversos setores [...]”*

Os Núcleos de Reabilitação Profissional do CRP possuíam capacidade administrativa, técnica e financeira para cumprir as atribuições determinadas na legislação. O trabalho multiprofissional era realizado de acordo com o modelo hospitalocêntrico, no qual se baseava a assistência médica previdenciária da época. Dispunham de setores assistenciais-terapêuticos, de oficinas para o ensino e treinamento profissionalizante e de pesquisas de mercado, com recursos materiais e humanos dentro dos serviços.<sup>14</sup> A autonomia profissional do fisioterapeuta no CRP foi sendo adquirida gradativamente, com apoio dos próprios fisioterapeutas da instituição e também das organizações de classe como podemos perceber no relato de E6: *“[...] Nós tínhamos as reuniões onde podíamos batalhar e, neste momento, já estavam sendo estruturados os movimentos, havia o CREFITO em Porto Alegre, estávamos começando a nos fortalecer e reivindicar os nossos direitos. Depois tudo foi acontecendo por si só, e os médicos puderam perceber que o profissional fisioterapeuta era responsável. [...] Na reabilitação tínhamos de seguir diversas normas e manuais, mas no programa específico de reabilitar uma função, nós que fazíamos as prescrições. Pouco a pouco, fomos tendo autonomia em relação ao nosso trabalho.”*

As fronteiras formais entre as profissões são estabelecidas por uma legislação, e formuladas no curso de um processo de luta política e negociação, durante a qual os representantes das profissões buscam defender ou melhorar sua posição na divisão de trabalho.<sup>7</sup> Neste caso, os fisioterapeutas mobilizaram-se na busca pelo poder decisório sobre sua atuação junto aos segurados do INSS. Além disso, o desenvolvimento do autocontrole sobre o próprio trabalho se faz quando a profissão torna-se capaz de mobilizar seus membros para uma ação coletiva, por meio da criação de associações profissionais.

No CRP, havia profissionais de diversas formações, entre as quais médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, professores de nível secundário e superior, e de diversos ofícios atuando

nas diversas atribuições, situação que exigia instalações em grandes áreas físicas e de alto custo.<sup>14</sup> Os profissionais integrantes da equipe de reabilitação possuíam papéis distintos, porém a articulação entre eles era fundamental para que fosse possível atuar em todos os aspectos envolvidos para a recuperação do segurado do INSS como informa E7: *“No CRP era feito um trabalho em equipe multidisciplinar, composta pelo médico ortopedista, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social. Então era tudo resolvido em equipe, embora o fisioterapeuta tivesse uma maior autonomia, todo o tratamento era feito em equipe. Nas reuniões, havia uma relação de equidade entre os profissionais, todos eram do mesmo nível, havia uma relação muito boa.”*

Em ambientes de trabalho onde existe a inter-relação entre diversas categorias profissionais empenhadas no mesmo objetivo, neste caso a reabilitação profissional, é fundamental que cada uma delas tenha autonomia perante suas atividades. Para exercer autoridade sobre o próprio trabalho realizado, a fisioterapia obteve respaldo do Estado, o qual assegurou uma jurisdição e um licenciamento exclusivos para a profissão por meio da publicação legal das atribuições do fisioterapeuta.<sup>7,15</sup>

O CRP permanece atendendo, ainda hoje, aos segurados do INSS que necessitam do atendimento voltado à reabilitação. Entretanto, este serviço tem sido desenvolvido por profissionais de clínicas privadas da Capital. As empresas são selecionadas mediante licitações realizadas periodicamente pelo governo federal.

### **A inserção do fisioterapeuta no âmbito privado**

Na busca pelo seu espaço na área da saúde, os profissionais que exerciam a fisioterapia na década de 1950, desencadearam um processo de trabalho consistente, técnico e científico que evoluiu para sua autonomia e reconhecimento profissional, que culminou na regulamentação da profissão.<sup>16</sup> Estas mesmas lutas ocorreram na capital catarinense, não mais pela regulamentação da profissão e, sim, para a distinção entre o trabalho do profissional com formação superior daquele com nível técnico ou apenas prático na área de reabilitação.

O desconhecimento das atividades profissionais do fisioterapeuta aliado às semelhanças com o trabalho executado pelos técnicos em fisioterapia e auxiliares em reabilitação dificultavam ainda mais o reconhecimento por parte dos profissionais de saúde e do público em geral no que tange à importância da profissão. Esta situação pode ser observada na fala a seguir do entrevistado E8: *“ Na época, muitos médicos não sabiam o que era fisioterapia e a população muito menos.*



*Existiam técnicos em fisioterapia, existiam massagistas, existia de tudo, menos fisioterapeutas. Mas todos eles realizando trabalho de fisioterapeuta [...], se intitulando como fisioterapeuta. “*

As vagas nos potenciais locais de trabalho, como clínicas e hospitais em sua grande maioria, haviam sido preenchidas por pessoas sem formação qualificada. E, apesar da vinda de profissionais formados e habilitados para exercerem suas funções, o fisioterapeuta tinha dificuldades para apresentar seu diferencial. Os responsáveis por instituições públicas ou por pequenas empresas privadas não compreendiam a relevância da profissão, conforme pode ser percebido a seguir na fala de E9: *“Nós procuramos emprego em muitas clínicas de ortopedia, de neurologia, mas em nenhuma delas eles precisavam de fisioterapeutas, pois eles já tinham os técnicos [...] os técnicos de enfermagem, que eles achavam que era a mesma coisa, apesar de tentarmos explicar [...]. E outras vezes diziam que não precisavam de massagistas, então tivemos bastante dificuldade de inserção.”*

O discurso dos fisioterapeutas pioneiros revela a dificuldade de inserção no mercado de trabalho em Florianópolis, devido ao desconhecimento do papel da fisioterapia tanto pela sociedade quanto pelos profissionais de saúde. Freidson<sup>7</sup> destaca a importância da conquista pelo título oficial de profissão, pois uma legislação formal ampara legalmente o trabalho desenvolvido por seus representantes. Contudo, salienta que não é suficiente obter o reconhecimento oficial do Estado, há necessidade do reconhecimento incontestável como profissão por parte do público em geral e também pelo público influente (como as organizações governamentais, os serviços de saúde e a própria comunidade médica), para que a profissão consiga obter um *status* que possibilite uma reserva de mercado sólida e estruturada.

Nem todos os fisioterapeutas pioneiros em Florianópolis tiveram as mesmas dificuldades de inserção profissional. Durante as décadas de 1970 e 1980 o cenário era preocupante, caracterizado por práticas inadequadas realizadas por trabalhadores sem formação. A entrevistada E8 relata sua vivência no período: *“Eu não trabalhei com nenhum técnico, pois os donos da clínica que eu trabalhava faziam questão de ter apenas profissionais formados, eles nunca aceitaram técnicos [...]. Mas, em outras clínicas tinham vários técnicos, fazendo vários absurdos dentro da fisioterapia, tratamentos inadequados.”*

A entrevistada E9 exemplifica uma das situações graves existentes na época: *“Teve casos em que uma pessoa se intitulava fisioterapeuta e nem técnico era, fazia inclusive infiltração nos pacientes, sendo que isto apenas médicos estão aptos a fazer, e esta*

*pessoa tinha uma clínica de fisioterapia.”*

A conquista por uma posição estável no mercado de trabalho passa necessariamente pelo reconhecimento do valor social do trabalho desempenhado por seus membros legítimos, ou seja, pelos fisioterapeutas. Em contrapartida, os perigos decorrentes de seu mau uso, como a aplicação inadequada de técnicas fisioterapêuticas sem critérios técnico-científicos, por aqueles sem habilitação adequada, traz consequências negativas à profissão, fragilizando sua posição na reserva de mercado.<sup>7</sup>

Percebe-se que, mesmo os fisioterapeutas que não tiveram dificuldades em se estabelecer na capital catarinense, tinham a consciência de que o trabalho exercido pelos técnicos de fisioterapia e práticos restringia, de certo modo, o ingresso de fisioterapeutas no setor privado, considerando a realidade existente na época.

A luta dos fisioterapeutas em apresentar seu diferencial em relação aos outros trabalhadores da área de reabilitação apenas com formação prática foi árdua, como destaca E10, proprietária de uma clínica de fisioterapia da cidade: *“Essa é uma questão que estava sempre nos atingindo de alguma maneira, porque a gente estava abrindo um campo de trabalho, demonstrando que o conhecimento adquirido era importante, que com o conhecimento que nós tínhamos poderia ajudar os pacientes.”* O conhecimento exclusivo, adquirido nas instituições de ensino superior, fez com que gradativamente a categoria profissional pudesse obter poder e *“status profissional”*, necessários para a manutenção de sua atividade no mercado de trabalho.<sup>7</sup>

O conhecimento científico adquirido em instituições formais de ensino superior possibilitou ao fisioterapeuta conquistar maior autonomia em relação ao controle alheio, ou seja, dos médicos e dos técnicos em fisioterapia. O impacto da implementação de um curso de Fisioterapia em Florianópolis foi percebido de modo positivo e significativo pelos profissionais que já estavam atuando na Capital, há alguns anos, no setor privado como revela E8: *“Tudo começou a mudar quando surgiu o curso de Fisioterapia na UDESC, tudo começou a melhorar nesta época. Começaram a ter mais fisioterapeutas na cidade. Quando se tem um curso na cidade, há mais coesão dos profissionais, a faculdade, em si, reúne mais os profissionais, e depois que foi criado o CREFITO melhorou mais ainda. Apareceram mais fisioterapeutas, mais cursos, mais especializações. Acredito que o CREFITO ajude neste sentido, da área científica.”* A formação universitária incentiva os profissionais a buscarem e desenvolverem conhecimentos por meio de pesquisas e educação continuada, contribuindo para o avanço, não

somente de sua profissão, mas para a ciência como um todo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao discorrer sobre o princípio da fisioterapia no mercado de trabalho em Florianópolis, percebem-se os desafios enfrentados quanto ao reconhecimento da identidade profissional do fisioterapeuta, de suas atribuições enquanto categoria profissional por parte do próprio Estado, bem como do público em geral.

A estruturação dos fisioterapeutas pioneiros no mercado de trabalho na Capital seguiu a tendência nacional de modelo curativo, especialmente no que tange à reabilitação. Na época, o tratamento das disfunções músculo-esqueléticas era associado principalmente aos cuidados dos profissionais intitulados como massagista, técnico de enfermagem e auxiliar em fisioterapia. Esta associação do trabalho do fisioterapeuta como um serviço técnico tornou-se uma dificuldade para o exercício de sua autonomia profissional.

Todavia, gradativamente os fisioterapeutas pioneiros que se instalaram em Florianópolis conquistaram seus espaços, apresentando um diferencial da classe, com base no conhecimento científico. Este pilar possibilitou a implementação de ações de trabalho transformadoras no que concerne ao atendimento fisioterapêutico prestado aos cidadãos, tanto àqueles que frequentavam os serviços de reabilitação subsidiados pelos governos federal e estadual, quanto aos que procuravam os serviços particulares em clínicas e hospitais.

São marcantes as conquistas obtidas no que diz respeito ao reconhecimento profissional do fisioterapeuta. Atualmente, as perspectivas de trabalho cresceram significativamente em relação às décadas de 1970 e 1980, com abrangência de atuação não somente na reabilitação, mas também na promoção de saúde e prevenção de agravos de saúde.

Porém, ainda há muito a ser feito pela categoria. É necessária uma ênfase mais efetiva no setor público para a inserção destes profissionais nas políticas públicas de saúde. É de fundamental importância celebrar alianças políticas e lutar pela consolidação de entidades sindicais e conselhos, para que seja possível reivindicar por melhorias à categoria profissional, contribuindo para garantir a permanência e desenvolvimento da profissão no futuro.

## REFERÊNCIAS

1. Marques AP, Sanches EL. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. Rev. Fisiot. USP. 1994 Jul/Dez; 1(1):5-10
2. Barros FBM. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva. 2008; 13(3): 941-954.
3. Baptista H. A história da medicina de reabilitação. Rev. Medicina Reabilitação. 1988;17-18.
4. Hindley-Smith RF, Louza JR. O técnico em Fisioterapia na Medicina Moderna. Revista Paulista Hospitais. 1959. Dez; 7(12):16-17.
5. COFFITO. Definição de Fisioterapia. Brasília (DF); 2009.
6. Barros FBM. A formação do fisioterapeuta na UFRJ e a profissionalização da fisioterapia. [dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UERJ; 2002.
7. Freidson E. Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. São Paulo (SP): Edusp; 1998.
8. Freidson E. Profissão Médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo (SP): UNESP; 2009.
9. Nascimento MC, Sampaio RF, Salmela JH. *et al.* A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. Rev. Bras. Fisiot. 2006; 10(2): 241-247.
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.
12. Muzzi TC. Histórico da Associação Santa Catarina de Reabilitação. [CD-ROM]. Florianópolis (SC): Associação Santa Catarina de Reabilitação; 2002
13. ASCR. Material impresso informativo sobre a Associação Santa Catarina de Reabilitação. Florianópolis (SC); 2000.
14. Maeno M, Takahashi MAC, Lima MAG. Reabilitação profissional como política de inclusão social Acta Fisiatr. 2009; 16(2):53-58.
15. CREFITO 5. Leis e atos normativos das profissões do fisioterapeuta

e terapeuta ocupacional. Porto Alegre (RS): CREFITO; 2001.

16. Freitas MS. A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares resignificando a prática profissional [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UERJ; 2006.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa desvelou as dificuldades, os desafios e as conquistas dos pioneiros da fisioterapia em Florianópolis, trazendo a história e a importância de cada um deles no processo de construção e reconhecimento da profissão perante a comunidade científica e, principalmente, a população em geral.

Trilhar o caminho em busca da compreensão dos fragmentos históricos da fisioterapia em Florianópolis constituiu-se em um grande desafio. Olhar o passado da profissão desde a sua concepção, perceber como se encontram os fisioterapeutas atuantes no presente e refletir sobre os rumos da profissão foram uma conquista acadêmica e pessoal marcante em minha vida.

A escolha pelo tema surgiu a partir da oportunidade de participar do Grupo de Pesquisas em História da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Por meio deste, ou seja, das pessoas que fazem parte desta “família”, coordenadoras do grupo e colegas de estudo, consegui compreender a magnitude da importância de conhecer, estudar, pesquisar e refletir criticamente sobre a história da profissão que escolhi para me dedicar ao longo de minha vida.

Para que eu pudesse me instrumentalizar acerca do processo histórico da fisioterapia em Florianópolis, recorri à literatura científica, que me levou à confecção de um manuscrito sobre os primórdios da profissão em nível mundial, revelando que a fisioterapia foi inspirada a partir das profissões de enfermagem, medicina e educação física, com a utilização de uma técnica de terapia manual conhecida mundialmente como ‘massagem’.

Contudo, a partir de outro manuscrito, oriundo dos resultados de minha pesquisa, a partir do momento em que o conhecimento científico foi incorporado ao conhecimento prático, o fisioterapeuta pôde apresentar seu diferencial de trabalho, com a reabilitação de pessoas com dificuldades físicas e minimizando os comprometimentos neurológicos. O desenvolvimento da profissão fez com que, atualmente, o campo de atuação estenda-se à promoção de saúde e à prevenção aos agravos de saúde.

Na construção deste trabalho, também pude perceber a relevância em compreender como o conhecimento teórico-prático contribuiu para a conquista da autonomia profissional do fisioterapeuta em Florianópolis e, conseqüentemente, do mercado de trabalho na capital catarinense. Com base no referencial teórico de Freidson, procurei analisar, nos

discursos dos entrevistados, como foi a inserção dos fisioterapeutas em Florianópolis nos serviços federais, estaduais e privados existentes na Capital no período de 1979 a 1992. O referencial teórico utilizado foi fundamental para propiciar um modo consistente para análise e discussão dos dados.

Esta pesquisa tornou-se viável quando aprendi que poderia utilizar o método de história oral como fonte principal de dados para meu estudo. Mesmo com entrevistas sucintas, os participantes guardavam na lembrança muitas vivências profissionais e pessoais, e aceitaram disponibilizá-las, para que se tornasse possível entender como ocorreu o processo de inserção dos fisioterapeutas no mercado de trabalho em Florianópolis. Dificilmente seria possível realizar este estudo utilizando somente as fontes documentais, em função da pouca disponibilidade de fontes primárias existentes sobre o processo histórico da fisioterapia em Santa Catarina e, especialmente, em Florianópolis, decorrendo daí a importância dos relatos orais.

É necessário destacar que este estudo contribuiu na produção de conhecimento sobre a história da fisioterapia no contexto regional e serviu também para desvelar a historiografia dos pioneiros em Florianópolis, valorizando seu papel ao longo do tempo, desvelando o perfil desses personagens e da fisioterapia como profissão no contexto da saúde.



## REFERÊNCIAS

ÁGUILA MATURANA A.M.; ÁLVAREZ BADILLO A.; MIANGOLARRA PAGE J.C. *et al.* Influencia de las epidemias de poliomielitis sobre la rehabilitación en España (1949-1969). **Rehabilitación**, v.36, p.42-49, 2002.

ALBERTI, V. **Manual de história oral**. 2 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

ALTAMIRANDA, E. E. F. **Perfil do fisioterapeuta no estado de Santa Catarina**. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

AMADO, J.; FERREIRA, M. M. **Usos e abusos da história oral**. 8 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

AMADO, J. A culpa nossa de cada dia: ética e história oral. In: PROJETO HISTÓRIA. **Ética e história oral**. São Paulo: PUC-SP, 1981.

ASSOCIAÇÃO SANTA CATARINA DE REABILITAÇÃO. **Material impresso informativo sobre a Associação Santa Catarina de Reabilitação**. Florianópolis, 2000.

BADARÓ, A. F. V. **Ética e bioética na práxis da fisioterapia: desvelando comportamentos**. 2008. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

BAPTISTA H. A história da medicina de reabilitação. **Rev. Medicina Reabilitação**, p.17-18, 1988.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARROS, F. B. M. **A formação do fisioterapeuta na UFRJ e a profissionalização da fisioterapia**. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Revista Ciências da Saúde Coletiva**, v. 13, n.3, p. 941-954, 2008.

BENTLEY, E. **O livro essencial de massagem**. São Paulo: Manole, 2006.

BONELLI, M. G. Origem social, trajetória de vida, influências intelectuais, carreira e contribuições sociológicas de Eliot Freidson. In: FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo**: teoria, profecia e política. São Paulo: Edusp, 1998.

BORENSTEIN, M. S. **Hospitais da Grande Florianópolis**: fragmentos de memórias coletivas (1940 – 1960). Florianópolis: Assembléia legislativa, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. **INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais**. Disponível em [http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/funcional/lista\\_cursos.asp](http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/funcional/lista_cursos.asp). Acesso em: 24 setembro 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>. Acesso em: 30 dezembro 2010

BURKE, P. **A Revolução Francesa da historiografia**: a escola dos annales. 3. ed. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1991.

\_\_\_\_\_. **A escrita da história**: novas perspectivas. 3. ed. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1992.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Definição de Fisioterapia**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.coffito.org.br/conteudo/con\\_view.asp?secao=27](http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=27). Acesso em: 18 novembro 2009.

\_\_\_\_\_. Histórico da Fisioterapia e Terapia Ocupacional no Brasil. **Revista do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**, v.3, n.6, p.4-9, 2009.

\_\_\_\_\_. Legislação e Resoluções da Fisioterapia e Terapia Ocupacional . Disponível em:  
[http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=506&psecao=5](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=506&psecao=5). Acesso em 21 de dezembro de 2010.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 5ª REGIÃO. **Leis e atos normativos das profissões do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional**. Porto Alegre (RS); 2001.

ELDAR, R.; JELIC, M. The association of rehabilitation and war. **Disability And Rehabilitation**, v.25, p.1019-1023, 2003.

FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo**: teoria, profecia e política. São Paulo: Edusp, 1998.

\_\_\_\_\_. **Profissão Médica**: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: Unesp, 2009.

FREITAS, M.S. **A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil**: as diretrizes curriculares resignificando a prática profissional. 2006. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

GOLDSTONE, L. From orthodox to complementary: the fall and the rise of massage, with specific reference to orthopaedic and rheumatology nursing. **Journal of Orthopaedic Nursing**, v.3, p.152-159, 1999.

GOATS, G.C. Massage - the scientific basis of an ancient art: part 1. The techniques. **British Journal Sports Medicine**, v.3, n.28, 149-152, 1994.

HINDLEY-SMITH, R.F.; LOUZA, J.R. O técnico em Fisioterapia na Medicina Moderna. **Revista Paulista Hospitais**. v.7, n.12, p.16-17, 1959.

IZQUIERDO, T. G.; MARTÍN, Y.P.; PULIDO, B.D. *et al.* Las manos del fisioterapeuta como instrumento del conocimiento. **Fisioterapia**, v.2, n.25, 96-102, 2003.

LE GOFF, J. **História e memória**. 5 ed. São Paulo: Unicamp, 2003.

LINKER B. Strength and Science: gender, physiotherapy, and medicine in early-twentieth-century America. **Journal of Women's History**, v.17, p.105-132, 2005.

LOURIDO, B.P. Los retos de la fisioterapia en el ambito comunitário. **Fisioterapia**, v.30, p. 211–212, 2008.

LOURIDO, B.P.; ROCHA V.M. Fisioterapia comunitaria: el camino desde de la conceptualizacion a la intervencion com la comunidad. **Fisioterapia**, v. 30, p. 244-250, 2008.

MACIEL, R.V.; SILVA, P.T.G.; SAMPAIO, R.F. *et al.* Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, v.18, n.1, p.11-17, 2005.

MAENO, M.; TAKAHASHI, M.A.C.; LIMA, M.A.G. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiatrica**, v.16, n.2, p.53-58, 2009.

MARQUES, A.P.; SANCHES, E. L. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, v.1, n.1, p.5-10, 1994.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de história oral**. 4 ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORAES, M. M. **História oral e multidisciplinariedade**. Rio de Janeiro: Diadorim, 1994.

MUZZI, T. C. Histórico da Associação Santa Catarina de Reabilitação. Florianópolis, 2002.

NASCIMENTO M. C.; SAMPAIO R. F.; SALMELA J. H. *et al.* A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.10, n.2, p. 241-247, 2006.

NICHOLLS, D. A.; CHEEK, J. Physiotherapy and the shadow of prostitution: The Society of Trained Masseuses and the massage

scandals of 1894. **Social Science & Medicine**, v. 62, p. 2336-2348, 2006.

PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto e Contexto Enferm.**, v.14, n.4, p. 575-584, out/dez.2005.

PETTMAN, E. A History of Manipulative Therapy. **The Journal of Manual & Manipulative Therapy**, v.15, n.3, p. 165-174, 2007.

RAMSDEM E. Physical therapy in the United States of America. **Physiotherapy Practice**, v. 3, p. 131-135, 1987

REBELATTO, J.R.; BOTOMÉ, S.P. **Fisioterapia no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Manole, 1999.

SALMÓRIA, G.J.; CAMARGO, W.A. Uma Aproximação dos Signos: Fisioterapia e Saúde– aos Aspectos Humanos e Sociais. **Saúde Sociedade São Paulo**, v.17, n.1, p. 73-84, 2008.

STOCKTON, J. The history of massage and physiotherapy in the royal navy. **Physiotherapy**, v. 80, p. 40-42, 1994.

THORNTON, E. **Physiotherapy**, v. 80, p. 11-19.1994.



## **APÊNDICES**





## APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Local de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Procedência: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefones para contato: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Titulação acadêmica: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_  
Ano de Formação na graduação: \_\_\_\_\_

1. Quais motivos que o/a levaram a ingressar no curso de graduação em fisioterapia?
2. Como era a formação no curso (tempo de curso, carga horária, currículo, campos de estágio, relação teoria prática, uniforme, instrumentos para a realização da fisioterapia, procedimentos fisioterapêuticos, relação professores x alunos, quais profissionais lecionavam?)
3. Como ocorreu sua inserção como fisioterapeuta em Florianópolis? (Qual foi seu primeiro emprego? Onde? Quando? O que era importante fazer nesse emprego? Quais eram as exigências?)
4. Como era a atuação dos fisioterapeutas em Florianópolis? (Quem foram os primeiros fisioterapeutas que trabalharam em Florianópolis? Quais foram os primeiros serviços?)
5. Qual era o reconhecimento da sociedade em relação aos serviços de fisioterapia em Florianópolis? (Como a fisioterapia era vista na sociedade em Florianópolis?)
6. Qual era o reconhecimento do governo estadual e municipal em relação à fisioterapia? (Quais investimentos eram realizados – órgãos públicos e privados?)
7. Como os fisioterapeutas se inseriam do ponto de vista político? (Existiam associações? Sindicatos? Mídia? Como os fisioterapeutas discutiam sobre a profissão?)

8. O que mudou com uma sede estadual do conselho?Quais contribuições foram observadas com a implantação de um conselho de fisioterapia no estado?)

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
(de acordo com a regulamentação do Conselho Nacional de Saúde -  
Resolução 196/96)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
GRUPO DE PESQUISA GEHCES

Convidamos a senhora para participar da Pesquisa **“A inserção da fisioterapia no mercado de trabalho em Florianópolis/SC (1979-1992)”** desenvolvida por profissionais que fazem parte do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem e Saúde (GEHCES) vinculado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Esta pesquisa pretende historicizar a inserção da fisioterapia no mercado de trabalho em Florianópolis/SC (1979-1992). O estudo é importante e necessário, porque a partir do conhecimento produzido, poderemos compreender melhor como se deu a inserção dos fisioterapeutas na capital do estado catarinense, o desenvolvimento da profissão, além de acrescentar um amplo conhecimento historiográfico sobre os profissionais da fisioterapia. Além disso, o estudo poderá servir para buscar o reconhecimento da fisioterapia na sociedade local, regional e até mesmo nacional, permitindo visualizar algumas perspectivas para a profissão no contexto catarinense e até mesmo brasileiro.

Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas para coletar os dados. Isto não traz riscos nem desconfortos, mas esperamos lhe traga benefícios a partir de suas informações para a construção de um saber historiográfico.

Caso desejar, será garantido que seu nome e qualquer dado que a identifique sejam mantidos em sigilo. A (O) Senhora (o) terá a liberdade de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe traga prejuízo. Após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitar participar da pesquisa, pedimos que o assine.

Qualquer informação adicional e esclarecimentos a respeito da pesquisa, poderá ser obtida junto às Pesquisadoras Responsáveis:

Daniela Simoni Espíndola (fisioterapeuta inscrita no CREFITO/SC 53559-F)

Endereço: Departamento de Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Universitário – CEP. 88.040-900

Telefone: 3348-9545/9958-3058

E-mail: daniela.dl@hotmail.com

Ou com sua orientadora

Prof<sup>a</sup>. Dra Miriam Süsskind Borenstein (enfermeira inscrita no COREn/SC 11.321). Endereço: Departamento de Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Universitário – CEP. 88.040-900

Telefone: (48)3721.9480/3721.9399/9911.8543

E-mail: [miriam@nfr.ufsc.br](mailto:miriam@nfr.ufsc.br)

Eu, ....., abaixo assinado, declaro através deste instrumento, meu consentimento para participar da pesquisa “A inserção da fisioterapia no mercado de trabalho em Florianópolis (1979-1992)”. Declaro ainda, que estou ciente de seus objetivos e métodos, bem como do direito de desistir a qualquer momento, sem penalização alguma e/ou prejuízo. Autorizo o uso do gravador para o registro da entrevista e o registro fotográfico, caso seja necessário.

Assinatura.....

RG.....

Assinatura dos Pesquisadores Responsáveis:

Daniela Simoni Espíndola

Miriam Süsskind Borenstein

### **APÊNDICE C - Termo de Cessão de Entrevista**

Eu, \_\_\_\_\_  
estado civil, \_\_\_\_\_ portador da carteira de identidade  
nº \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins que cedo os  
direitos de minha entrevista gravada, transcrita e autorizada, para leitura  
e inclusão no trabalho de Pesquisa da Mestranda Daniela Simoni  
Espíndola e da Prof. Dra. Miriam Süsskind Borenstein, sua orientadora,  
podendo ser utilizada integralmente, sem restrições de prazos e citações,  
desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso da fita gravada,  
ficando vinculado o controle às pesquisadoras responsáveis referidas  
acima, assim como arquivada no Grupo de Estudos de História do  
Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES), localizado na Rua  
Dom Joaquim, 757, Centro – Florianópolis/SC

Abdico dos meus direitos, abdicação que alcança meus  
descendentes, subscrevo-me atenciosamente.

\_\_\_\_\_



## **ANEXOS**





## ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA NA PESQUISA EM SERES HUMANOS - UFSC

Certificado

Page 1 of 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 645

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR-99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regimento Interno do CEPSH, CERTIFICA que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

APROVADO

PROCESSO: 645 FR: 319609

TÍTULO: A Inserção da flutuação no mercado de trabalho em Florianópolis (1979-1992)

AUTOR: Márcio Simoni de Barros, Daniela Simoni Espindola

FLORIANÓPOLIS, 29 de Março de 2010.

Prof. Washington Portela de Souza  
Coordenador do CEP/PRPe/UFSC



## **ANEXO II – DECRETO LEI N. 938, DE 13 DE OUTUBRO DE 1969**

Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências.

OS MINISTROS DA MARINHA DE GUERRA, DO EXÉRCITO E DA AERONÁUTICA MILITAR, usando das atribuições que lhes confere o artigo 1º do Ato Institucional nº 12, de 31 de agosto de 1969, combinado com o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968,

### **DECRETAM:**

Art. 1º É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente Decreto-lei.

Art. 2º O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente.

Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

Art. 5º Os profissionais de que tratam os artigos 3º e 4º poderão, ainda, no campo de atividades específica de cada um:

I - Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;

II - Exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;

III - supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

Art. 6º Os profissionais de que trata o presente Decreto-lei, diplomados por escolas estrangeiras devidamente reconhecidas no país de origem,

poderão revalidar seus diplomas.

Art. 7º Os diplomas conferidos pelas escolas ou cursos a que se refere o artigo 2º deverão ser registrados no órgão competente do Ministério da Educação e Cultura.

Art. 8º Os portadores de diplomas expedidos até data da publicação do presente Decreto-lei, por escolas ou cursos reconhecidos, terão seus direitos assegurados, desde que requeiram, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, o respectivo registro observando quando fôr o caso, o disposto no final do art. 6º.

Art. 9º É assegurado, a qualquer entidade pública ou privada que mantenha cursos de fisioterapia ou de terapia ocupacional, o direito de requerer seu reconhecimento, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias, a partir da data da publicação do presente Decreto-lei.

Art. 10. Todos aqueles que, até a data da publicação no presente Decreto lei exerçam sem habilitação profissional, em serviço público atividade de que cogita o artigo 1º serão mantidos nos níveis funcionais que ocupam e poderão ter as denominações de auxiliar de fisioterapia e auxiliar de terapia ocupacional, se obtiverem certificado em exame de suficiência.

§ 1º O disposto no artigo é extensivo, no que couber, aos que, em idênticas condições e sob qualquer vínculo empregatício, exerçam suas atividades em hospitais e clínicas particulares.

§ 2º Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura promoverá realização, junto às instituições universitárias competentes, dos exame de suficiência a que se refere este artigo.

Art. 11. Ao órgão competente do Ministério da Saúde caberá fiscalizar em todo o território nacional, diretamente ou através das repartições sanitárias congêneres dos Estados, Distrito Federal e Territórios, o exercício das profissões de que trata o presente Decreto-lei.

Art. 12. O Grupo da Confederação Nacional da Profissões Liberais, constante do Quadro de Atividades e Profissões, anexo à Consolidação das Leis do Trabalho, aprovado pelo Decreto-lei nº 5 452, de 1 de maio de 1943, é acrescido das categorias profissionais de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, auxiliar de fisioterapia e auxiliar de terapia ocupacional.

Art. 13. O presente Decreto-lei entrará em vigor na data de sua

publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 13 de outubro de 1969; 148º da Independência e 81º da República.

AUGUSTO HAMANN RADEMAKER GRÜNEWALD  
AURÉLIO DE LYRA TAVARES  
MÁRCIO DE SOUZA E MELLO

*Tarso Dutra*

*Leonel Miranda*

Site:

[http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=507&psecao=5](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=507&psecao=5)



**ANEXO III – LEI N. 6.316 - DE 17 DE DEZEMBRO DE 1975**

Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**CAPÍTULO I****Dos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

Art. 1º São criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional definidas no Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969.

§ 1º Os Conselhos Federal e Regionais a que se refere este artigo constituem, em conjunto, uma autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho.

§ 2º O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional terá sede e foro no Distrito Federal e jurisdição em todo o País e os Conselhos Regionais em Capitais de Estados ou Territórios.

Art. 2º O Conselho Federal compor-se-á de 9 (nove) membros efetivos e suplentes, respectivamente, eleitos pela forma estabelecida nesta Lei.

§ 1º Os membros do Conselho Federal e respectivos suplentes, com mandato de 4 (quatro) anos, serão eleitos por um Colégio Eleitoral integrado de 1 (um) representante de cada Conselho Regional, por este eleito em reunião especialmente convocada.

§ 2º O Colégio Eleitoral convocado para a composição do Conselho Federal reunir-se-á, preliminarmente, para exame, discussão, aprovação e registro das chapas concorrentes, realizando as eleições 24 (vinte e quatro) horas após a sessão preliminar.

§ 3º Competirá ao Ministro do Trabalho baixar as instruções reguladoras das eleições nos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Art. 3º Os membros dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e os respectivos suplentes, com mandato de 4 (quatro) anos, serão eleitos pelo sistema de eleição direta, através do voto pessoal, secreto e obrigatório, aplicando-se pena de multa em importância não excedente ao valor da anuidade ao membro que deixar de votar sem causa justificada.

§ 1º O exercício do mandato do membro do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, assim como a respectiva eleição, mesmo na condição de suplente, ficarão subordinados, além das exigências constantes do artigo 530 da Consolidação das Leis do Trabalho e legislação complementar, ao preenchimento dos seguintes requisitos e condições básicas:

I - cidadania brasileira;

II - habilitação profissional na forma da legislação em vigor;

III - pleno gozo dos direitos profissionais, civis e políticos;

IV - inexistência de condenação por crime contra a segurança nacional.

Art. 4º A extinção ou perda de mandato de membro do Conselho Federal ou dos Conselhos Regionais ocorrerá:

I - por renúncia;

II - por superveniência de causa de que resulte a inabilitação para o exercício da profissão;

III - por condenação a pena superior a 2 (dois) anos, em virtude de sentença transitada em julgado;

IV - por destituição de cargo, função ou emprego, relacionada à prática de ato de improbidade na administração pública ou privada, em virtude de sentença transitada em julgado;

V - por falta de decoro ou conduta incompatível com a dignidade do órgão;

VI - por ausência, sem motivo justificado, a 3 (três) sessões consecutivas ou 6 (seis) intercaladas em cada ano.

Art. 5º Compete ao Conselho Federal:

I - eleger, dentre os seus membros, por maioria absoluta, o seu Presidente e o Vice-Presidente;

II - exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do disposto nesta Lei e à fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais;

III - supervisionar a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional;



IV - organizar, instalar, orientar e inspecionar os Conselhos Regionais e examinar suas prestações de contas, neles intervindo desde que indispensável ao restabelecimento da normalidade administrativa ou financeira ou a garantia da efetividade do princípio da hierarquia institucional;

V - elaborar e aprovar seu Regimento, ad referendum do Ministro do Trabalho;

VI - examinar e aprovar os Regimentos dos Conselhos Regionais, modificando o que se fizer necessário para assegurar unidade de orientação e uniformidade de ação;

VII - conhecer e dirimir dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e prestar-lhes assistência técnica permanente;

VIII - apreciar e julgar os recursos de penalidade imposta pelos Conselhos Regionais;

IX - fixar o valor das anuidades, taxas, emolumentos e multas devidas pelos profissionais e empresas aos Conselhos Regionais a que estejam jurisdicionados;

X - aprovar sua proposta orçamentária e autorizar a abertura de créditos adicionais, bem como operações referentes a mutações patrimoniais;

XI - dispor, com a participação de todos os Conselhos Regionais, sobre o Código de Ética Profissional, funcionando como Tribunal Superior de Ética Profissional;

XII - estimular a exação no exercício da profissão, velando pelo prestígio e bom nome dos que a exercem;

XIII - instituir o modelo das carteiras e cartões de identidade profissional;

XIV - autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;

XV - emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas a que esteja obrigado;

XVI - publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, ou balanços a execução orçamentária e o relatório de suas atividades.

Art. 6º Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional serão organizados nos moldes do Conselho Federal.

Art. 7º Aos Conselhos Regionais, compete:

I - eleger, dentre os seus membros, por maioria absoluta, o seu Presidente e o Vice-Presidente;

II - expedir a carteira de identidade profissional e o cartão de identificação aos profissionais registrados;

III - fiscalizar o exercício profissional na área de sua jurisdição, representando, inclusive, às autoridades competentes, sobre os fatos que apurar e cuja solução ou repressão não seja de sua alçada;

IV - cumprir e fazer cumprir as disposições desta Lei, das resoluções e demais normas baixadas pelo Conselho Federal;

V - funcionar como Tribunal Regional de Ética, conhecendo, processando e decidindo os casos que lhe forem submetidos;

VI - elaborar a proposta de seu Regimento, bem como as alterações, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;

VII - propor ao Conselho Federal as medidas necessárias ao aprimoramento dos serviços e do sistema de fiscalização do exercício profissional;

VIII - aprovar a proposta orçamentária e autorizar a abertura de créditos adicionais e as operações referentes a mutações patrimoniais;

IX - autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;

X - arrecadar anuidades, multas, taxas e emolumentos e adotar todas as medidas destinadas a efetivação de sua receita, destacando e entregando ao Conselho Federal as importâncias correspondentes a sua participação legal;

XI - promover, perante o juízo competente, a cobrança das importâncias correspondentes a anuidades, taxas, emolumentos e multas, esgotados os meios de cobrança amigável;

XII - estimular a exação no exercício da profissão, velando pelo prestígio e bom conceito dos que a exercem;

XIII - julgar as infrações e aplicar as penalidades previstas nesta Lei e em normas complementares do Conselho Federal;

XIV - emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas a que esteja obrigado;

XV - publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, os balanços, a execução orçamentária, o relatório de suas atividades e a relação dos profissionais registrados.

Art. 8º Aos Presidentes dos Conselhos Federal e Regionais incumbe a administração e a representação legal dos mesmos facultando-se-lhes suspender o cumprimento de qualquer deliberação de seu Plenário que lhes pareça inconveniente ou contrária aos interesses da instituição, submetendo essa decisão à autoridade competente do Ministério do Trabalho ou ao Conselho Federal, respectivamente.

Art. 9º Constitui renda do Conselho Federal:

I - 20% (vinte por cento) do produto da arrecadação de anuidades, taxas, emolumentos e multas de cada Conselho Regional;

II - legados, doações e subvenções;

III - rendas patrimoniais.

Art.10. Constitui renda dos Conselhos Regionais:

I - 80% (oitenta por cento) do produto da arrecadação de anuidades, taxas, emolumentos e multas;

II - legados, doações e subvenções;

III - rendas patrimoniais.

Art. 11. A renda dos Conselhos Federal e Regionais só poderá ser aplicada na organização e funcionamento de serviços úteis à fiscalização do exercício profissional, bem como em serviços de caráter assistencial, quando solicitados pelas Entidades Sindicais.

## **CAPÍTULO II**

### **Do Exercício Profissional**

Art. 12. O livre exercício da profissão de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, em todo território nacional, somente é permitido ao portador de Carteira Profissional expedida por órgão competente.

Parágrafo único. É obrigatório o registro nos Conselhos Regionais das empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional, na forma estabelecida em Regulamento.

Art. 13. Para o exercício da profissão na administração pública direta e indireta, nos estabelecimentos hospitalares, nas clínicas, ambulatórios, creches, asilos ou exercício de cargo, função ou emprego de assessoramento, chefia ou direção será exigida como condição essencial, a apresentação da carteira profissional de Fisioterapeuta ou de Terapeuta Ocupacional.

Parágrafo único. A inscrição em concurso público dependerá de prévia apresentação da Carteira Profissional ou certidão do Conselho Regional de que o profissional está no exercício de seus direitos.

Art. 14. O exercício simultâneo, temporário ou definitivo, da profissão em área de jurisdição de dois ou mais Conselhos Regionais submeterá o profissional de que trata esta Lei às exigências e formalidades estabelecidas pelo Conselho Federal.

### **CAPÍTULO III**

#### **Das Anuidades**

Art. 15. O pagamento da anuidade ao Conselho Regional da respectiva jurisdição constitui condição de legitimidade do exercício da profissão.

Parágrafo único. A anuidade será paga até 31 de março de cada ano, salvo a primeira, que será devida no ato do registro do profissional ou da empresa.

### **CAPÍTULO IV**

#### **Das Infrações e Penalidades**

Art. 16. Constitui infração disciplinar:

I - transgredir preceito do Código de Ética Profissional;

II - exercer a profissão quando impedido de fazê-lo, ou facilitar, por qualquer meio, o seu exercício aos não registrados ou aos leigos;

III - violar sigilo profissional;

IV - praticar, no exercício da atividade profissional, ato que a Lei defina como crime ou contravenção;

V - não cumprir, no prazo assinalado, determinação emanada de órgão ou autoridade do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em matéria de competência deste, após regularmente notificado;

VI - deixar de pagar, pontualmente, ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, as contribuições a que está obrigado;

VII - faltar a qualquer dever profissional prescrito nesta Lei;

VIII - manter conduta incompatível com o exercício da profissão.

Parágrafo único. As faltas serão apuradas, levando-se em conta a natureza do ato e as circunstâncias de cada caso.

Art. 17. As penas disciplinares consistem em:

I - advertência;

II - repreensão;

III - multa equivalente a até 10 (dez) vezes o valor da anuidade;

IV - suspensão do exercício profissional pelo prazo de até 3 (três) anos, ressalvada a hipótese prevista no § 7º;

V - cancelamento do registro profissional.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta ou reincidência, a imposição das penalidades obedecerá à gradação deste artigo, observadas as normas estabelecidas pelo Conselho Federal para disciplina do processo de julgamento das infrações.

§ 2º Na fixação da pena serão considerados os antecedentes profissionais do infrator, o seu grau de culpa, as circunstâncias atenuantes e agravantes e as consequências da infração.

§ 3º As penas de advertência, repreensão e multa serão comunicadas pelo Conselho Regional, em ofício reservado, não se fazendo constar dos assentamentos do profissional punido, senão em caso de reincidência.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso com efeito suspensivo, ao Conselho Federal:

I - voluntário, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da ciência da decisão;

II - "ex officio", nas hipóteses dos incisos IV e V deste artigo, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da decisão.

§ 5º As denúncias somente serão recebidas quando assinadas, declinada a qualificação do denunciante e acompanhada da indicação dos elementos comprobatórios do alegado.

§ 6º A suspensão por falta de pagamento de anuidades, taxas ou multas só cessará com a satisfação da dívida, podendo ser cancelado o registro profissional, após decorridos 3 (três) anos.

§ 7º É lícito ao profissional punido requerer, à instância superior, revisão do processo, no prazo de 30 (trinta) dias contados da ciência da punição.

~~§ 8º Das decisões do Conselho Federal ou de seu Presidente, por força de competência privativa, caberá recurso em 30 (trinta) dias, contados da ciência para o Ministro do Trabalho. (Revogado pela Lei nº 9.098, de 1995)~~

§ 9º As instâncias recorridas poderão reconsiderar suas próprias decisões.

~~§ 10. A instância ministerial será última e definitiva, nos assuntos relacionados com a profissão e seu exercício. (Revogado pela Lei nº 9.098, de 1995)~~

Art. 18. O pagamento da anuidade fora do prazo sujeitará o devedor à multa prevista no Regulamento.

## **CAPÍTULO V**

### **Disposições Gerais**

Art. 19. Os membros dos Conselhos farão jus a uma gratificação, por sessão a que comparecerem, na forma estabelecida em legislação própria.

Art. 20. Aos servidores dos Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional aplica-se o regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho.

Art. 21. Os Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional estimularão, por todos os meios, inclusive mediante concessão de auxílio, segundo normas aprovadas pelo Conselho Federal, as realizações de natureza cultural visando ao profissional e à classe.

Art. 22. Os estabelecimentos de ensino superior, que ministrem cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, deverão enviar, até 6 (seis) meses da conclusão dos mesmos, ao Conselho Regional da jurisdição de sua sede, ficha de cada aluno a que conferir diploma ou certificado, contendo seu nome, endereço, filiação, e data da conclusão.

## **CAPÍTULO VI**

### **Disposições Transitórias**

Art. 23. A carteira profissional de que trata o Capítulo II somente será exigível a partir de 180 (cento e oitenta) dias contados da instalação do respectivo Conselho Regional.

Art. 24. O primeiro Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional será constituído pelo Ministro do Trabalho.

Art. 25. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de dezembro de 1975; 154º da Independência e 87º da República.

**ERNESTO GEISEL**

*Ney Braga*

*Arnaldo Prieto*

*Paulo de Almeida Machado*